

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: PROJETO LEI N° 878 DE 2019 À LUZ DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA.

OBSTETRIC VIOLENCE IN BRAZIL: PROJECT LAW N° 878 OF 2019 IN LIGHT OF THE PRINCIPLE OF THE DIGNITY OF THE HUMAN PERSON.

Anakeli Mendes Medeiros¹

Rodrigo Barbosa Luz²

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo abordar o problema da violência obstétrica no Brasil à luz do princípio da dignidade da pessoa humana, demonstrando as notórias e regulares transgressões aos direitos inerentes a autonomia reprodutiva das gestantes e parturientes, sobretudo, evidenciando a viabilidade de uma complementação legislativa com a aprovação do projeto lei n° 878 de 2019. Apresenta-se, inicialmente, com a abordagem da intersubjetividade da autonomia existencial, dando ênfase para a violação do princípio da dignidade humana e, conseqüentemente, os direitos da personalidade, exteriorizando a ofensa causada aos direitos fundamentais da mulher e as condições mínimas impostas a essas em busca de um tratamento médico digno e ético em um momento de vulnerabilidade. A partir disso, conceitua-se a violência obstétrica, desenvolvendo sobre suas principais formas de manifestações, bem como, destaca a transgressão à integridade física da mulher, realçando as práticas invasivas, danosas e com propenso risco de vida, dando destaque a episiotomia, a manobra de kristeller e os altos percentuais de cesáreas no Brasil. Em seguida, ilustra a realidade da legislação brasileira à cerca da temática, a qual demonstra-se frágil. E, por fim, apresenta o projeto lei n° 878 de 2019 como um facilitador para a prevenção, conhecimento social e correção das práticas violentas, assim como, uma via de restaurar os direitos das vítimas e garantir amparo jurídico. Para se atingir os objetivos almejados, optou-se pelo método dedutivo e a pesquisa bibliográfica documental, valendo-se de artigos científicos, documentários, materiais online, legislações, jurisprudências e livros sobre a temática.

Palavras-chave: Violência Obstétrica; Dignidade da Pessoa Humana; Autonomia Existencial; Direitos Fundamentais.

ABSTRACT

This article aims to address the problem of obstetric violence in Brazil in the light of the

¹ Graduanda no Curso de Direito pela Universidade Doctum de Teófilo Otoni/MG.
e-mail: anakelimedeiros@gmail.com.

² Mestre em Linguística Aplicada pela UNISINOS/RS. Especialista em Direito Tributário pela UniDerp/Anhaguera. Graduado em Direito pela IESI/Fenord. Professor no curso de Direito do Centro Universitário Doctum de Teófilo Otoni/MG.
e-mail: prof.rodrigo.luz@doctum.edu.br.

principle of human dignity, demonstrating the notorious and regular transgressions of the rights inherent to the reproductive autonomy of pregnant women and mothers, above all, highlighting the feasibility of a legislative complementation with the approval of Bill No. 878 of 2019. It is initially presented with the approach of the intersubjectivity of existential autonomy, emphasizing the violation of the principle of human dignity and, consequently, the rights of personality, externalizing the offense caused the fundamental rights of women and the minimum conditions imposed on them in search of a dignified and ethical medical treatment in a moment of vulnerability. From this, obstetric violence is conceptualized, developing its main forms of manifestations, as well as highlighting the transgression of women's physical integrity, highlighting invasive, harmful and life-threatening practices, highlighting episiotomy, kristeller maneuver and the high percentages of cesarean sections in Brazil. Then, it illustrates the reality of Brazilian legislation on the subject, which proves to be fragile. And, finally, it presents bill No. 878 of 2019 as a facilitator for the prevention, social knowledge and correction of violent practices, as well as a way to restore victims' rights and ensure legal support. In order to achieve the desired objectives, we opted for the deductive method and documentary bibliographic research, using scientific articles, documentaries, online materials, legislation, jurisprudence and books on the subject.

Keywords: Obstetric Violence; Violence Against Women; Dignity of Human Person; Existential Autonomy; Fundamental Rights.

1- Introdução

Desde o pensamento iluminista, o “nascer” ganhou uma concepção tecnicista, onde o corpo da mulher se tornou apenas uma engrenagem para a obra que estaria a ser realizada: o parto, tendo como mecânico e protagonista, o médico e as demasiadas intervenções hospitalares. A mulher perdeu a autonomia de seu corpo e de sua reprodutividade. Na contemporaneidade não tem sido diferente, ainda existe a resistência diante a sensibilidade a qual este momento requer, pois, o corpo da mulher, não é uma peça, é a própria obra e este merece o tratamento e o respeito apropriados mediante os vários esforços que se requer o processo de gerar uma vida. No entanto, a vida, a saúde, a igualdade, a liberdade, a integridade física e mental da mulher vem sido postos de lado por pura conveniência médica e ar de superioridade, ao que é, inclusive, uma afronta ao princípio da Dignidade da Pessoa Humana.

Diariamente, gestantes e puérperas são vítimas de maus-tratos cometidos por agentes da saúde, trazendo consequências danosas e traumáticas em suas vidas e nas de seus filhos.

Nessa conjuntura, essa pesquisa buscou demonstrar através de um embasamento jurídico, científico e sociológico que a violência obstétrica é uma realidade brusca, desumana e silenciosa presente no cotidiano brasileiro e, que em grande maioria passam despercebidas aos olhos da sociedade e até das próprias

vítimas, pois, muitas desconhecem desses atos como delitos devido a ausência de uma normativa federal que conduza a punição dos autores dessas práticas.

Nessa entoadada, o objetivo central deste estudo foi evidenciar o Projeto Lei de nº 878 de 2019 como benesse ao direito brasileiro em face da violência obstétrica, afim de elucidar a sociedade, punir os agentes e resguardar os direitos humanos e a autonomia das parturientes.

Por conseguinte, tem-se como objetivos específicos: identificar a violação do princípio da dignidade da pessoa humana e compreender a intersubjetividade da autonomia existencial; relatar a violência obstétrica e a transgressão à integridade física da mulher; e, por fim, ilustrar a perspectiva do Projeto Lei nº 878 de 2019 em solucionar as ocorrências destes atos violentos.

Cumprir destacar a importância que este tema possui na vida das mulheres, pois trata-se de uma corrente de empoderamento feminino, cuja a temática é resgatar a autonomia da mulher em um dos, se não o, momento mais vulnerável de sua vida. Também cumprir destacar a relevância social deste estudo, uma vez que, em um país onde 1 a cada 4 mulheres são vítimas de violência obstétrica, não descartando, inclusive, os muitos casos subnotificados, enxerga-se uma necessidade de maior visibilidade do tema para o conhecimento e propagação desse perante a sociedade, pois, uma sociedade bem informada tem maior capacidade de acompanhar e exigir com mais efetividade os seus direitos e reparar possíveis danos. Do mesmo modo, perante a ciência jurídica, a violência obstétrica é um assunto necessário a ser abordado, haja vista que, ainda que não seja omissa, o direito brasileiro necessita de complementação legislativa, pois o arcabouço existente não oferece boas práticas obstétricas, não efetiva medidas eficazes de políticas públicas, não gera publicidade e não há previsões de punições mais rígidas, fazendo com que os agressores se sintam confortáveis a praticar as violências, bem como, coloca em questão a eficácia da proteção jurídica. Posto isto, uma lei federal que em seu texto normativo traga boas políticas públicas, evidencie o tema para prevenção, conhecimento e reparação de danos, tenha boas práticas obstétricas e garanta segurança e proteção jurídica, consolidaria as demais leis garantindo uma frente unida e estruturada para efetivar os direitos das vítimas.

Para que se alcançasse os objetivos propostos, utilizou-se na metodologia aplicada: quanto à sua natureza, pela pesquisa básica; enquanto na abordagem do problema, pela pesquisa qualitativa; bem como, aos objetivos do trabalho, pelas

pesquisas exploratórias e, por fim, no que tange aos procedimentos técnicos, o artigo foi desenvolvido com base em pesquisas bibliográficas documentais, utilizando-se de materiais publicados em livros, análise de artigos científicos, documentários, pesquisas estatísticas, materiais online, legislações e jurisprudências pertinentes.

Nesse sentido, o presente trabalho almeja provocar no leitor a discussão entre a liberdade, a dignidade e o poder. Posto que, pela óptica da violência obstétrica a liberdade compreendida como a autonomia da mulher e a sua dignidade humana são lesadas diante o poder que a impunidade concede ao agressor, trazendo um complexo de dilemas éticos e judiciais para aqueles que praticam e para aqueles que são vitimados.

2- A intersubjetividade da autonomia existencial e a violação do princípio da dignidade da pessoa humana

Quando se fala em autonomia, automaticamente volta-se o pensamento a uma vontade personalíssima. No entanto, trata-se de um aspecto amplamente social, no qual a reciprocidade se torna uma condição para que a sociedade goze democraticamente de esferas autônomas de desenvolvimento pessoal (MORAES e CASTRO, 2014).

O sujeito neste aspecto encontra sua razão na liberdade da solidariedade. Segundo Sarmiento (2001) a solidariedade é concebida sob duplo viés: o primeiro, da solidariedade objetiva, que se fundamenta na coexistência; enquanto o segundo, da solidariedade como valor, refere-se diretamente à lógica da reciprocidade.

Sob essa perspectiva, o olhar de um para o outro, pode ser traduzido em compaixão ao ver a dor e sofrimento do próximo. Segundo Rousseau (1999) a coexistência saudável é pautada pela reciprocidade e pelo reconhecimento do outro como o de um. Através dessa nova visão que a tutela das necessidades existenciais da pessoa humana foi resguardada no pós-guerra, onde garantias antes negligenciadas seriam o pilar de uma nova era democrática.

No entanto, um olhar atento para a autonomia privada que, através do pensamento iluminista, se tornou um viés amplamente patrimonialista. Neste aspecto, não mais se discutiam sobre a liberdade e solidariedade do ser como pessoa física, mas em como isso ajudaria na construção abstrata de um sujeito de direito, moldando a sua capacidade e vontade mediante a letra da lei, se submetendo ao ordenamento

jurídico e perdendo a sua essência. (MORAES e CASTRO, 2014). Conforme o famoso pensamento de Rousseau (1999), o homem nasce essencialmente bom, no entanto, a sociedade o corrompe. Ao que indica, uma vez que a sociedade materialize sua existência o indivíduo não conseguirá ser solidário e livre.

A autonomia privada e sua “nova” concepção transgrediu a concepção real da autonomia do ser social. Com isso, existem reais dificuldades para entender os contornos do direito de personalidade, em especial, o da disposição do próprio corpo, pois, “o sujeito juridicamente reconhecido era aquele livre para vender, contratar, comprar e suceder, e não aquele livre para existir de acordo com a dignidade inerente a todos os homens”. (MORAES e CASTRO, 2014, p. 787).

Neste mister, Rocha (2011) conceitua a autonomia como a autodeterminação e, pontua que:

Quem tem o poder de estabelecer a sua própria lei moral é autônomo e goza de autonomia ou liberdade. O contrário de autonomia é heteronomia [...]. Heterônomo é qualquer um que recebe de outro a sua lei, geralmente por não ter discernimento suficiente para a prática dos atos da vida civil. (ROCHA, 2011, p. 145).

Posteriormente, a Carta Magna de 1988 estruturou no artigo 1º, inciso III, um *super princípio*, da dignidade da pessoa humana, que tutela e promove a igualdade e liberdade, bem como, a personalidade, elevando todo um contexto social, econômico, cultural, assim como, as necessidades físicas e psicológicas de cada pessoa (MORAES e CASTRO, 2014). Evidencia-se, conforme Moraes e Castro (2014), a importância desse princípio, tendo em vista que, não é somente uma normativa aludida de ética e moral, mas sim um norteador e unificador de demais garantias fundamentais e, tão logo, um guia material do próprio ordenamento jurídico contemporâneo. Dessa maneira, a dignidade “é tudo aquilo que merece respeito, consideração, mérito ou estima” (SPINELI, 2008, p. 375). Segundo Silva (1999):

Se for fundamento é porque se constitui num valor supremo, num valor fundante da República, da Federação do País, da Democracia e do Direito. Portanto, não é apenas um princípio da ordem jurídica, mas o é também da ordem política, social, econômica e cultural. Daí sua natureza de valor supremo, porque está na base de toda a vida nacional. (SILVA, 1999, p. 193).

Em suma, Spinesi (2008) pontua que o sujeito não mais poderia ser reduzido a condição de objeto, pois, as características do princípio da dignidade humana

possuem íntima relação com os direitos da personalidade, impossibilitando a degradação humana do indivíduo. Spineli (2008), ainda pontua:

Para os que negam os direitos da personalidade como direitos subjetivos, a subjetividade do direito está ligada à presença de um valor (patrimônio) e este não existe nos direitos de personalidade, pois tratam do que é inerente à pessoa. Referem-se ao ser e não ao ter. (SPINELI, 2008, p. 375).

Por conseguinte, o legislador brasileiro promoveu os direitos da personalidade em um rol específico no Código Civil promulgado em 2002 (artigos 11 ao 21) como uma espécie de “limites impostos contra o poder público e contra os particulares na proteção da pessoa humana, garantindo o seu desenvolvimento e sua própria existência.” (SPINELI, 2008, p. 373).

A autonomia, por sua vez, está presente nos direitos da personalidade através do ato de consentir, haja vista, que existe a limitação do consentimento em favor da não supressão do bem maior, a vida (SPINELI, 2008).

Nesse sentido, Spineli (2008) relata que ao relacionar a autonomia aos direitos da personalidade, percebe-se que um Estado democrático e contemporâneo é aquele que se baseia no princípio da dignidade humana, tal qual, reconhece o homem como cidadão, sujeito de direitos e deveres, da mesma forma que, prioriza a sua humanidade. No entanto, a heteronomia faz com que estes valores sejam postos de lado. Na concepção de Rocha (2011):

Submeter um sujeito capaz à heteronomia seria o mesmo que tratá-lo como coisa, inerte, irracional, destruída de vontade própria [...]. Portanto, é fundamental que cada pessoa seja livre para realizar as suas escolhas existenciais. (ROCHA, 2011, p. 146).

Outrossim, o artigo 15 do Código Civil observa o consentimento da pessoa humana, em casos de intervenções cirúrgicas ou de tratamentos médicos que decorram de risco de vida e/ou grande sofrimento da pessoa.

Nesse consoante, a referida normativa garante o consentimento da pessoa, todavia, existem casos em que a mesma é desrespeitada. Segundo Albuquerque e Oliveira (2018) a autonomia do corpo das gestantes e parturientes, por exemplo, são alvo de violência obstétrica corriqueiramente, pois o consentimento destas diante os procedimentos invasivos e danosos a vida são ignorados. As mulheres perdem o direito de dizerem e sentirem a gestação, o parto e o pós parto. Também perdem o

direito da autonomia de sua reprodutividade, de sua sexualidade e também de sua privacidade. Não existe respeito a sua integridade física ou a sua dignidade humana (ALBUQUERQUE e OLIVEIRA, 2018).

De igual forma, salienta Rocha (2011):

Cabe apenas ao sujeito decidir o que é melhor para si, podendo restringir o exercício de um direito da personalidade ou consentir na sua lesão, se assim o desejar. Desse modo, ele exerce a sua autonomia privada existencial. (ROCHA, 2011, p. 149).

Nesse compasso, entende-se que a violência obstétrica é uma transgressão ao princípio da dignidade humana, bem como, aos direitos da personalidade. Posto isso, é válido o debate sobre esse tema perante a ótica dos direitos humanos e a autonomia existencial. Proporcionalmente entende Albuquerque e Oliveira (2018):

Do ponto de vista dos direitos humanos dos pacientes, a violência obstétrica infringe diversos direitos humanos, como: direito a vida, direito de não ser submetido à tortura e tratamento cruel ou degradante, direito ao respeito pela vida privada, direito a informação, direito de não ser discriminado e direito à saúde [...] deve-se considerar a violência obstétrica como prática que detém elevada propensão à violação dos direitos humanos das mulheres. (ALBUQUERQUE E OLIVEIRA, 2018, p. 41)

Além do mais, a violência obstétrica degrina o princípio da igualdade humana que é premissa constitucional e garantia fundamental, logo, uma cláusula pétrea que engloba as questões de gênero, cor, etnia, classe social e todas as formas de discriminação. Neste aspecto, conforme o pensamento filosófico de Aristóteles, a igualdade está interligada com o conceito de justiça, destacam Sarlet *et al.* (2018):

Igualdade e justiça são noções que guardam uma conexão íntima, que pode ser reconduzida, no plano filosófico, ao pensamento grego clássico, com destaque para o pensamento de Aristóteles, quando este associa justiça e igualdade e sugere que os iguais devem ser tratados de modo igual ao passo que os diferentes devem ser tratados de forma desigual, muito embora – convém lembrar – a justiça não se esgota na igualdade nem com ela se confunde. Desde então o princípio da igualdade (e a noção de isonomia) guarda relação íntima com a noção de justiça e com as mais diversas teorizações sobre a justiça, posto que, além de outras razões que podem ser invocadas para justificar tal conexão, a justiça é sempre algo que o indivíduo vivencia, em primeira linha, de forma intersubjetiva e relativa, ou seja, na sua relação com os outros indivíduos e na forma como ele próprio e os demais são tratados. (SARLET, *et al.* 2018, p. 613-614)

Seguindo essa linha de raciocínio, destaca Albuquerque e Oliveira (2018):

O tema envolve saúde, autodeterminação e integridade pessoal, bem como dizer respeito à grupo vulnerável: as mulheres [...] onde lutam para serem consideradas plenamente em suas capacidades e não serem discriminadas em razão do gênero.” (ALBUQUERQUE e OLIVEIRA, 2018, p. 41).

Conjuntamente, Souza, *et al* (2020) afirmam que a violência obstétrica ferem os princípios da Declaração Universal Sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH) como a dignidade humana, autonomia e responsabilidade individual, consentimento e respeito pela vulnerabilidade humana e pela integridade individual, bem como, outros dispositivos legais (ONU, 2005).

Isto posto, o direito à liberdade de opinião e expressão da mulher é uma previsão da Declaração Universal de Direitos Humanos, senão vejamos o artigo 19: “Todo ser humano tem direito à liberdade de opinião e expressão; esse direito inclui a liberdade de, sem interferência, ter opiniões e de procurar, receber e transmitir informações e ideias por quaisquer meios e independentemente de fronteiras”.

Baseado em tudo o que foi dito, ainda com o advento da Carta Magna e o Código Civil, a autonomia, principalmente do corpo das pessoas ainda é algo que necessita maior amplitude e debate. Ao exemplo das parturientes, as violências silenciosas e cruéis de apropriação de seu corpo e de sua dignidade por serem um grupo vulnerável são alarmantes.

Ao homem de direito que segue as diretrizes da lei, cumpre destacar que não há na legislação brasileira uma lei federal que busque coibir a prática da violência obstétrica. Segundo Santos (2018), enquanto outros países como Venezuela, Argentina e México já avançaram no combate a essa violação com legislações específicas, o legislativo brasileiro ainda busca a aprovação do projeto lei nº 878 de 2019 para diminuir a prática desses atos violentos. Enquanto não acontece, o Brasil se baseia em normas estaduais, municipais, leis complementares e princípios. Com isso, existe a necessidade de uma complementação jurídica. De acordo com Paes (2018) a estrutura atual do legislativo brasileiro em relação a violência obstétrica, apesar de estar caminhando na direção correta, é frágil e repleta de empecilhos para uma maior efetivação, pois, as medidas práticas de políticas públicas para respaldar os direitos reprodutivos das mulheres são um real problema.

Por assim dizer, cumpre reafirmar que o ser humano é o único capaz de resgatar sua autonomia existencial, através da reciprocidade da intersubjetividade. Porém faltam neles o que Rousseau (1999) chama de *pitié*, a pena e a compaixão

para com o sofrimento do próximo, pois, esse é o freio instintivo natural do ser humano, mas que mediante a sociedade atual onde o poder ainda é maior que o ser, não tem sido o suficiente.

3- Violência obstétrica e a transgressão a integridade física da mulher

Desde o séc. XVIII, quando começaram as intervenções médicas durante as gestações e partos que anteriormente eram realizados por parteiras, as mulheres menos afortunadas e sem requinte, quando com sorte, tinham seus filhos com procedimentos hospitalares invasivos, dolorosos, mutiladores e sem dignidade alguma (SENTIDOS DO NASCER, 2015).

Com o pensamento iluminista, o “nascer” ganhou uma concepção tecnicista, onde o corpo da mulher se tornou apenas uma engrenagem para a obra que estaria a ser realizada: o parto, tendo como mecânico e protagonista, o médico. Ainda na contemporaneidade, quando as mulheres se veem na posição de serem mães e necessitam de um atendimento digno, humano e informatizado, em grande maioria ainda vivenciam este retrocesso (SENTIDOS DO NASCER, 2015).

A gravidez para a mulher é um momento de multiplicidade de emoções, a pressão direcionada à mulher é enorme desde a descoberta, principalmente quando se é a primeira gestação. Segundo Albuquerque e Oliveira (2018), é normal as mulheres terem emoções confusas e distintas, do que apenas felicidade com a chegada de um bebê, pois elas possuem medo de serem maltratadas, julgadas, de morrerem ou simplesmente não saberem a forma “correta” de cuidar deste novo ser.

Não obstante, além da família e do Estado, a sociedade também tem um papel importante neste processo, porém, em grande maioria tendem a romantizar a maternidade, e por consequência a dar conselhos, alguns com embasamento científico, outros por pura credice e achismos. (ÁVILA, 2017).

Nesse sentido, o processo gestacional, dada a sua complexidade, traz um desgaste emocional imenso e com a vulnerabilidade das parturientes pode ser ainda maior, desencadeando uma série de reflexos psicológicos e biológicos, principalmente quando elas passam pela violência obstétrica. Souza *et al.* (2020). Sobre o tema, Albuquerque e Oliveira (2018) entendem que:

O parto se tornou uma disputa entre um momento exclusivo da mulher, protagonista do ato e autônoma em suas decisões procedimentais, e entre a tecnologia científica que, por meio, da produção de saberes, o transforma em

um advento médico-hospitalar colocando a mãe na condição de paciente. (ALBUQUERQUE e OLIVEIRA. 2018, p. 39)

Além disso, a Organização Mundial da Saúde, (OMS), considera violência obstétrica os atos praticados contra as gestantes e parturientes, como abuso verbal, realização de procedimentos médicos não consentidos, violação de privacidade, violência física e psicológica, isto é:

a violência obstétrica está nas práticas que violam o direito da mulher como parturiente de ter uma gravidez, um parto e um pós-parto com segurança, dignidade, respeito e autonomia, tanto para si quanto para o seu bebê. Autonomia de parir e autonomia de nascer. (ÁVILA, 2017, p. 11).

Somando a isso, desde o atendimento administrativo ao pós-operatório, os atos que venham a impossibilitar gestantes e parturientes de ter um atendimento humano e digno em um dos, se não, o momento mais vulnerável de sua vida todos são elencados a probabilidade fática da violência (ÁVILA, 2017). Ávila (2017), ainda pontua:

Pode acontecer tanto nas consultas pré-natais, durante o acompanhamento da gravidez, quanto nos hospitais, durante o trabalho de parto, e nas enfermarias, no pós-parto. Pode ser contra a mãe, contra a criança e até contra quem os acompanha. Pode ser por parte da equipe da administração do hospital, dos técnicos, dos enfermeiros e dos médicos. (ÁVILA, 2017, p. 11).

Ainda, os direitos dessas mulheres também são violados quando se é vedada a entrada de um acompanhante, o que é protegido por lei específica, de nº 11.108 de 2005, mas que na prática nem sempre é respeitado. Dessa forma no dossiê da violência obstétrica “*parirás com dor*” pontua Ciello, *et al.* (2012):

Os argumentos mais comuns são “O anestesista não deixa entrar”, “Não tem estrutura”, “Aqui é SUS, não tem luxo não”. “Se quiser, pode pagar pra ter, aí paga tudo particular”, “Essa lei só vale pro SUS, aqui é particular”, “O hospital tem suas próprias regras. ”, “Só pode acompanhante durante o horário de visita”, “A norma do hospital não permite acompanhante para quem não paga quarto”.

[...]

É bastante frequente, em instituições privadas, o estabelecimento de protocolos superiores à legislação vigente. Já algumas instituições públicas ou conveniadas ao SUS alegam desconhecimento do dispositivo, ou atribuem ao setor privado o direito ao acompanhante como uma espécie de “privilégio”, infringindo, portanto, os dispostos da Lei nº 8.080/90. Para fins de aplicação da Lei Federal 11.108/05 que garante o direito ao acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto imediato, o pós-parto imediato é considerado como

os primeiros 10 dias após o parto, de acordo com a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.418/05. (CIELLO, *et. al.* 2012, p.65).

Referido direito é assegurado por lei federal, haja vista, a importância do acompanhante ao lado da mulher durante o trabalho de parto, parto e no pós-parto, para que esta não se sinta “sozinha” e possa ganhar confiança neste momento crucial. (SOUZA *et al.* 2020, p.6).

No Brasil o cenário debatido é alarmante. Nos últimos anos apesar de maiores comentários e estudos investigativos acerca do assunto, os números crescentes não deixam de serem preocupantes, visto que, conforme a pesquisa *Mulheres brasileiras e Gênero nos espaços público e privado* realizada pela Fundação Perseu Abramo (2010), 1 em cada 4 mulheres é vítima dessa agressão, fora os muitos casos subnotificados.

Em uma perspectiva realista e dolorosa, os abusos sexuais e, até mesmo os óbitos dessas mulheres e de seus neonatos configuram as trágicas consequências da violência obstétrica ao que fere, inclusive, a integridade física do rol de direito de personalidade do Código Civil brasileiro (CIELLO, *et al.* 2012).

Em que pese a disposição do próprio corpo, a liberdade individual e a integridade física, segundo Foucault (2002), o poder tomou posse da vida e, a partir daí o direito deixou de ser o poder de “fazer morrer” e passou a ser o de “fazer viver”. Aqui, o corpo encontra-se a mercê das interdições jurídicas diversas que se contradiz com o próprio desenvolvimento pessoal, ou seja, a personalidade própria de cada pessoa é regulamentada pelo direito em toda a sua construção.

Neste aspecto, Albuquerque e Oliveira (2018) elucida que:

A violência obstétrica consiste na apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher [...] acarretam na perda de autonomia da paciente e na capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade de forma negativa. (ALBUQUERQUE e OLIVEIRA, 2018, p. 39).

Quanto a temática, na declaração *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde* a Organização Mundial da Saúde - OMS (2014) pontua:

Relatos sobre desrespeito e abusos durante o parto em instituições de saúde incluem violência física, humilhação profunda e abusos verbais, procedimentos médicos coercivos ou não consentidos (incluindo a esterilização), falta de confidencialidade, não obtenção de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos, recusa em administrar

analgésicos, graves violações da privacidade, recusa de internação nas instituições de saúde, cuidado negligente durante o parto levando a complicações evitáveis e situações ameaçadoras da vida, e detenção de mulheres e seus recém-nascidos nas instituições, após o parto, por incapacidade de pagamento. (5) Entre outras, as adolescentes, mulheres solteiras, mulheres de baixo nível socioeconômico, de minorias étnicas, migrantes e as que vivem com HIV são particularmente propensas a experimentar abusos, desrespeito e maus-tratos. (5) (OMS, 2014, s/p.).

Pela perspectiva do ordenamento jurídico, a integridade da pessoa seria em tese resguardada, pelos limites impostos por lei e princípios, porém, ao que tange a integridade física das parturientes esses limites estão longe de serem respeitados, o que destoaria do previsto no artigo 15 do Código Civil, que estabelece que **“ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.”** (RIDEEL, 2020, p. 161. Grifo nosso).

No entanto, em 2001, o Brasil concluiu a CPMI da Mortalidade Materna, que verificou que 98% das mortes maternas seriam evitáveis, com um atendimento antecipado, constante e estruturado. Embora o país tenha conseguido reduzir a taxa de mortalidade materna, ainda registra em média, 69 mortes para cada 100 mil nascidos vivos em 2013, o patamar aceitável e sugerido como objetivo do milênio é de 35 por 100 mil, sendo as hipertensões, hemorragias, infecções pós-parto e o aborto inseguro algumas das causas de falência materna (PAES, 2018).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde (2007) considera como morte materna:

O conceito de morte materna define-se no óbito da parturiente, na gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término desta, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais. (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Assim sendo, o Brasil não conseguiu atingir o ODM (Objetivo de Desenvolvimento do Milênio) da morte materna, e além disso, 60% dos óbitos são de mulheres negras, conforme justificativa do projeto lei nº 878 de 2019.

São demasiados os fatores que fazem com que esse percentual de mortalidade materna esteja elevado, um deles é a episiotomia. É um procedimento cirúrgico que consiste em uma incisão, o chamado “pique” no períneo entre a vagina e o ânus da mulher de modo que venha a facilitar a passagem do bebê. (FEDERAÇÃO BRASILEIRA ..., 2018). Sem esta cesura, quando o bebê é tido de maneira fisiológica sem comprometer o ritmo natural do corpo da mulher o seu períneo vaginal tende a

estar íntegro (CIELLO *et al.*, 2012). É um procedimento de risco e de gravidade de 1º a 4º grau, que pode gerar uma série de complicações a curto e longo prazo, sendo considerada como uma forma de mutilação feminina (FÓRUM DE MULHERES..., 2014, apud ALBUQUERQUE e OLIVEIRA, 2018, p.40).

No entanto, essa cirurgia é realizada sem o devido consentimento da paciente, sem que ela saiba sobre sua real necessidade, seus riscos, que possa opinar ou que tenha acesso a informatização de outros tipos de tratamentos alternativos. (CIELLO *et al.*, 2012). Segundo a FREBASGO (2018) a OMS, contraindica o uso rotineiro da técnica, porém ela é utilizada em 94% dos partos normais no Brasil.

Outra razão é a manobra de kristeller. Ela é realizada através da pressão sobre a parte superior do útero da gestante para empurrar o bebê, geralmente uma integrante da equipe cirúrgica sobe em cima da paciente e utiliza o peso do seu corpo para a realização do procedimento. A OMS proibiu essa prática, porque os danos causados eram proeminentes, dentre eles os psicológicos e as variadas lesões corporais, como, fígado e baço, fratura de costelas, deslocamento de placenta, traumas fetais, lesão ocular e até cerebral. Segundo o Ministério da Saúde, a manobra é definida como: “pressões inadequadamente aplicadas ao fundo uterino no período expulsivo” como claramente prejudicial ou ineficaz e que deve ser eliminada por ser danosa, dolorida e ineficaz (CONSELHO REGIONAL..., 2014). Não obstante, nas salas de parto pelo país, ainda se utiliza desta manobra frequentemente nos partos normais (CIELLO *et al.*, 2012).

Mais um dos fatores ocasionadores de mortalidade materna são os abortos. “Estima-se que a cada ano são feitos 22 milhões de abortamentos em condições inseguras, acarretando a morte de cerca de 47.000 mulheres e disfunções físicas e mentais em outras 5 milhões” (OMS, 2013, apud ALBUQUERQUE e OLIVEIRA, 2018, p. 38-39).

O Código de Ética Médica (CEM) também prevê normativas enquanto aos direitos das parturientes, porém, é notório que estas não estão surtindo efeito de prevenção nem de correção. Como exemplo claro, observa-se o artigo 22, apesar de declarar obrigatório o consentimento livre e esclarecido da parturiente, ou em sua impossibilidade, de seu acompanhante legal sobre qualquer procedimento a ser realizado, na prática não se é respeitado. Nesta entoada, consoante ao elucidado em entrevista de uma vítima presente na obra de Letícia Ávila (2017):

A médica não explicou, disse que faria uma episiotomia – e, de fato, fez. O corte foi enorme. Ana nasceu. Os sentimentos dentro de Renata se confundiam.

[...]

Renata tinha um plano de parto. Queria o mínimo possível de intervenções, não só em seu parto como também para sua filha. Evitou o colírio de nitrato de prata, indicado apenas para casos em que a mãe apresenta gonorreia. A aspiração, porém, foi realizada. O marido de Renata reclamou do procedimento, já que Ana não apresentava nenhuma necessidade de aspiração ou obstrução. “Eu que sou o médico” – o pediatra respondeu de forma rude. (Ávila, 2017, p. 9 e 10).

O Brasil também é o país com maior índice de cesáreas “desnecessárias” por indução médica, como demonstrado na pesquisa *Violência no parto, na hora de fazer não gritou*, também da Fundação Perseu Abramo (2013):

Apesar do índice máximo de cesarianas aconselhado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) ser o de 15%, o Brasil lidera o ranking na América Latina, segundo a Unicef, com mais de 50% de nascimentos através da cirurgia. O índice sobe consideravelmente quando se olha apenas para os hospitais particulares. Em 2010, 81,83% das crianças que nasceram via convênios médicos, vieram ao mundo por cesarianas. Em 2011, o número aumentou para 83,8%, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Há ainda hospitais particulares como o Santa Joana, em São Paulo, que no primeiro trimestre de 2009 apresentou taxa de 93,18% cesarianas, segundo o Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC). (ABRAMO, 2013).

Destarte, o Código de Ética Médica (CEM) em seu artigo 14 veda ao médico a prática de indução desnecessária, contudo, no Brasil o percentual de cesarianas tem sido cada vez mais frequente (ALBUQUERQUE e OILIVEIRA, 2018). As recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) é de que tais intervenções cirúrgicas não ultrapassem a 15%, apesar disso, no setor público chega a 52%, podendo alçar-se a 88% na esfera privada.

Conforme a pesquisa da Fundação Perseu Abramo (2013) a indução pode ser até por interesses financeiros:

Um médico obstetra com 15 anos de formação, que atende a convênios e preferiu ter sua identidade preservada [...] explica que com o valor irrisório pago pelos convênios (cerca de 300 reais por parto normal ou cesárea) não compensa para o profissional largar o consultório cheio ou sair de casa de madrugada para passar 10, 12 horas acompanhando um parto normal. “Eu digo para as minhas pacientes logo nas primeiras consultas que se elas optarem por marcar uma cesariana eu farei, mas se optarem por um parto normal vão ter com plantonista”. (ABRAMO, 2013, p./online).

Também pode-se ocasionar devido o lapso temporal prolongado de um parto

normal em comparação a uma intervenção cirúrgica. Quanto a isso destaca Albuquerque e Oliveira (2018):

Os hospitais se tornaram palanque da obstetrícia moderna, em que a tecnologia é aplicada não só para salvar a vida das parturientes que dela necessitam, mas para otimizar o tempo do trabalho de parto, e em tese, minimizar potenciais riscos a integridade física da paciente. O parto hospitalizado responde a uma lógica industrial de produção, em que uma série de prazos a serem cumpridos pelos profissionais, dentro de um período delimitado de tempo previsto, serão realizadas intervenções desnecessárias para que ela dê a luz no prazo determinado. (ALBUQUERQUE e OLIVEIRA, 2018, p. 38)

É assustador pensar que a vida de alguém depende de um encaixe na agenda, de poder econômico, classe social, de raça ou boa-fé de quem por juramento profissional tem o dever de zelar pela dignidade e a integridade do paciente. Nesse sentido, cada vez mais é necessário discutir o alto índice de cesáreas realizadas no Brasil, bem como, as intervenções médicas desnecessárias.

Por fim, como apresentado, é imprescindível orientar as mulheres acerca dos riscos e de dificuldades decorrentes destas intervenções, assim como de seus direitos como parturientes, conduta esta que é pouco realizada. É, em razão de todo o exposto, que faz-se discutir o paradoxo entre a liberdade, dignidade e poder.

4- Perspectiva do projeto lei n°. 878 de 2019

O primeiro passo para se discutir sobre um problema é entendê-lo. Segundo Souza *et al.* (2020), a violência obstétrica acontece corriqueiramente no Brasil, primeiramente, por ser pouco conhecimento perante a sociedade e posteriormente, por não ter uma legislação federal vigente acerca do tema.

As vítimas em questão, nem sempre se atentam ao fato de que a agressão ocorrida é de fato um ato punível. Neste aspecto pontua Melo (2018):

[...] situações de violências no pré-natal, parto e pós-parto imediato ocorrem e são mais comuns do que se imagina. No entanto, o momento de fragilidade e vulnerabilidade vivido pela mulher faz que a grande maioria não perceba que está vivenciando uma situação de violência. (MELO, 2018, p./online)

A realidade é que grande parte das gestantes, acreditam de fato na real necessidade de se submeterem a esses procedimentos invasivos, por acreditarem que eles sejam, de fato, necessários para o bem de sua saúde e a de seu bebê. Existe, contudo, uma relação médico-paciente, da qual a mulher se obriga a sentir confiança

em se prestar a essas intervenções (ALBUQUERQUE e OLIVEIRA, 2018).

A rotina pesada em escalas e plantões exaustivos, a falta de profissionais da saúde e capacitados para um melhor desempenho de suas atividades, bem como, a alta demanda da saúde pública e sua precariedade e a própria cultura enraizada machista da sociedade são alguns dos motivos que decorrem a violência obstétrica (GIL, 2015). Outro fator, é a falta de orientação para com as gestantes, como exemplo, a realização de um bom pré-natal com todas as informações necessárias e possíveis (MELO, 2018).

Isso ocorre devido o Brasil não ter legislação específica a nível federal que coíba a prática desta violência, bem como, instrua melhor os profissionais da saúde. Neste mister, a falta de previsão de punibilidade e a própria desinformação da sociedade são colocadas como graves empecilhos no caminho que leva a erradicação dessa violência, pondo em discussão, inclusive, a eficácia da proteção jurídica (GIL, 2015). Segundo Albuquerque e Oliveira (2018):

[...] a legislação brasileira não protege, de modo incisivo, a figura do paciente descrevendo seus direitos, os meios protetivos e de defesa. Em vista disso, a violência obstétrica não possui uma ferramenta legal eficaz para sua erradicação, uma vez que o paciente encontra-se desamparado no ordenamento jurídico. (ALBUQUERQUE E OLIVEIRA, 2018, p.48)

Contudo, o legislativo brasileiro tem demonstrado tímida preocupação com o tema nos últimos anos. Prova disso são as leis como a do Acompanhante (Lei Federal de nº 11.108, de 2005), como a previsão no Estatuto da Criança e Adolescente - ECA (Lei de nº 8.069, de 13 de Julho de 1990) de proteção as gestantes, parturientes e menores gestantes e de demais leis municipais e estaduais, como a de Minas Gerais (Lei nº 23.175, de 2018).

Não obstante, em que pese esses textos normativos serem satisfatórios, estes não tem surtido efeitos tão significativos, como exemplo, a citada Lei do Acompanhante, que prevê o direito a, pelo menos, um acompanhante escolhido pela mulher durante pré-parto, parto e pós-parto imediato de 10 dias pelo Sistema Único de Saúde – SUS, no entanto, quando esta lei é infringida, não há nenhum tipo de previsão de punibilidade para aquele que a transgrediu (GIL, 2015).

As políticas públicas tem um papel fundamental diante esta causa, no entanto, o governo tem sido moroso quanto aos programas de combate e prevenção a esta violência, tanto quanto, em favor da humanização do parto (CIELLO, *et al.* 2012). Já

em outro ponto, tem a mídia, programas contra a violência obstétrica não são enfoque publicitário. Esse conhecimento, tem se dado através de artigos publicados, bem como, organizações não governamentais, como exemplo, a ARTEMIS, que promove a autonomia feminina e qualquer tipo de violência contra a mulher (GIL, 2015).

O que se discute, no entanto, é que essas condutas violentas, apesar de serem cotidianas, não são conhecidas ou comentadas como delitos, gerando a impunidade e beirando o retrocesso. Para se efetivar uma reparação de dano, por exemplo, é necessário acionar o Poder Judiciário e, nem sempre as mulheres após um desgaste emocional e físico, em total vulnerabilidade, possuem condições de realizá-lo. Em outra perspectiva, a omissão também pode ser gerada pelo medo e constrangimento. Todavia, os tribunais, por sua vez, com a atualidade e incentivo de pesquisadores em comentar sobre o tema, tem entendido cada vez mais os direitos das gestantes e parturientes, como se demonstra nesse julgado do STJ:

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.374.952 - MG (2018/0256974-8)
RELATOR : MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE AGRAVANTE :
SÉRGIO DE SOUZA MARTINS ADVOGADOS : LEONARDO COELHO DO
AMARAL - MG062602 CYNTHIA COELHO DO AMARAL - MG134717
AGRAVADO : NAYANA MICHELLE MORAIS RODRIGUES ROCHA
AGRAVADO : JEFERSON SANTANA ALMEIDA ADVOGADO : YVONE DE
SOUZA MADUREIRA - MG043383B AGRAVADO : BENEFICÊNCIA SOCIAL
BOM SAMARITANO ADVOGADOS : WALLACE ELLER MIRANDA -
MG056780 HARLEY FARIAS APOLÔNIO - MG096576 AGRAVO EM
RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. AÇÃO DE
REPARAÇÃO POR DANOS MORAIS. MORTE DE RECÉM-NASCIDO.
REVER AS CONCLUSÕES DO ACÓRDÃO RECORRIDO. SÚMULA 7/STJ.
AGRAVO CONHECIDO PARA NÃO CONHECER DO RECURSO ESPECIAL
DECISÃO Trata-se de agravo interposto por Sérgio de Souza Martins contra
decisão que não admitiu o recurso especial, fundado na alínea a do inciso III
do artigo 105 da Constituição da República, que desafia acórdão prolatado
pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, assim ementado (e-STJ, fl. 811): A
conduta médica imputada de culpa, quando resulta a acusação de dano
fundado em laudo de necropsia, documento oficial, invoca contraprova do
médico. Sem contraprova, somada a indícios outros existentes nos autos,
resultantes de testemunhos contraditórios, **é possível inferir a culpa diante
do resultado morte, principalmente se não há qualquer outro fato
denotado como causador do óbito.** V.V. APELAÇÃO CÍVEL -
RESPONSABILIDADE CIVIL - MÉDICO - REQUISITOS - ÔNUS DA PROVA
- PARTE AUTORA. 1. A responsabilidade civil do médico, como profissional
liberal, exige a presença simultânea de três requisitos: a) a existência de dano
ao paciente; b) a conduta culposa do médico decorrente de imperícia,
negligência ou imprudência; e c) o nexo de causalidade entre a conduta
culposa do médico e o dano sofrido pelo paciente. 2. Incumbe à parte autora
comprovar, de forma segura e robusta, a presença dos requisitos
imprescindíveis à responsabilização civil do médico. Os embargos de
declaração opostos foram rejeitados (e-STJ, fls. 886-890). Nas razões do
recurso especial (e-STJ, fls. 846-871), o recorrente apontou a violação dos
arts. 332 e 333 do Código de Processo Civil de 1973; 951 do Código Civil de

2002; 14 da Lei n. 8.078/1990. Sustentou, em síntese, a ausência de demonstração da prática de qualquer ato médico contrária às boas técnicas da respectiva área capaz de imputar a responsabilidade pelo óbito do filho dos recorridos; que não se admite o uso de evidências probatórias e/ou fáticas presumidas; e que, no presente caso, a imperícia imputada só poderia ser revelada, ante a fragilidade de outros meios probatórios (testemunhas e /ou documentos hospitalares), pela avaliação de um expert da área de conhecimento competente para tanto, o que não ocorreu na espécie. Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 898-908). O Tribunal de origem não admitiu o processamento do recurso especial em virtude da incidência da Súmula n. 7/STJ (e-STJ, fls. 918-921). Brevemente relatado, decido. Com efeito, as instâncias ordinárias concluíram, com amparo em todo o acervo probatório dos autos, que a parte autora, ora recorrente, cometeu erro médico, conforme se verifica do seguinte trecho extraído do aresto combatido (e-STJ, fls. 830-833): **Efetivamente, em sua contestação, o demandado Sérgio Souza Martins, médico responsável pelo parto da demandante, confessou haver tentado a utilização do fórceps, bem como confessou a realização da manobra de Kristeller** (f. 75): "- 18h50 - a autora foi encaminhada à sala de parto, pois se encontrava em período expulsivo do parto. Por volta das 19h33, após período expulsivo demorado, o contestante tentou articular fórceps, contudo, sem sucesso devido à agitação e movimentação excessiva da autora. Foi realizada manobra de Kristeller, consistindo em compreensão manual sobre o fundo do corpo do útero para ajudar no desprendimento do pólo cefálico fetal." Ora, o próprio médico confessou a tentativa de utilização do fórceps e a realização da manobra de Kristeller. **A manobra de Kristeller é contraindicada pela Organização Mundial de Saúde**, sendo procedimento proibido pelo Ministério da Saúde, pelos Conselhos Regionais de Medicina e por diversos Hospitais, exatamente porque é causa de inúmeros traumas materno - fetais. A referida manobra de Kristeller consiste em pressionar a barriga da mulher com força para agilizar o parto e isso configura ato de violência obstétrica. Sobre a manobra de Kristeller, vale transcrever trecho do dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da Violência contra as Mulheres, pp. 104/106 - documento disponível no sítio eletrônico do Senado Federal: (...) No caso concreto, além de ser manobra proibida, verifica-se a total desnecessidade da utilização dela. Segundo confessado pelo próprio médico demandado, Sérgio Souza Martins, conforme transcrito alhures, a paciente foi encaminhada à sala de parto às 18h50min. Por volta das 19h33min já **foi realizada tentativa de utilização do fórceps e a manobra de Kristeller**, ao fundamento de "longo período expulsivo". Ora, entre o encaminhamento da paciente à sala de parto e utilização da manobra havia se passaram, apenas, 43 minutos! De acordo com o "American College of Obstetricians and Gynecologists" (ACOG), a duração normal do período expulsivo seria de três horas em primípara com analgesia, duas horas em primípara sem analgesia, duas horas em múltípara com analgesia e uma hora em múltípara sem analgesia.⁴ Portanto, 43 (quarenta e três) minutos não se configura como "longo período expulsivo" **a justificar a utilização de manobra proibida, configuradora de violência obstétrica e que, claramente, conforme diversas pesquisas, é causa de inúmeros traumas materno-fetais como ocorreu no caso em tela**. O relatório de necropsia comprovou a existência de lesões e bossa sanguínea na cabeça da criança morta: (...) Em análise detida de toda a prova colhida nos autos, conclui-se que a referida lesão foi resultado da violência obstétrica sofrida pela demandante, sendo a causa da morte da criança, pelo que deve ser mantida integralmente a sentença. Por esses motivos, acompanho a divergência inaugurada pelo Douto 1º Vogal, Desembargador Tiago Pinto. Ao que se depreende, a conclusão firmada pelo aresto recorrido no sentido da responsabilização do ora recorrente, por conduta culposa no atendimento da parturiente, decorreu da análise de todo o substrato fático-probatório dos autos, inclusive, depoimentos testemunhais, cujo reexame é vedado em

âmbito de recurso especial, ante o óbice da Súmula 7 deste Tribunal. A propósito: AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. PARTO. FALECIMENTO DE RECÉM-NASCIDA. CERCEAMENTO DE DEFESA. NÃO OCORRÊNCIA. MAGISTRADO COMO DESTINATÁRIO DAS PROVAS. NEXO CAUSAL. QUANTIFICAÇÃO DO DANO EXTRAPATRIMONIAL. DESPROPORCIONALIDADE. NÃO CONFIGURAÇÃO. REEXAME DE PROVAS. INADMISSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 1973 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. O destinatário final da prova é o juiz, a quem cabe avaliar quanto sua efetiva conveniência e necessidade, advindo daí a possibilidade de indeferimento das diligências inúteis ou meramente protelatórias, em consonância com o disposto na parte final do art. 130 do CPC/1973. 3. A jurisprudência desta Corte é no sentido de que compete às instâncias ordinárias exercer juízo acerca da necessidade ou não de dilação probatória, haja vista sua proximidade com as circunstâncias fáticas da causa, cujo reexame é vedado em recurso especial, a teor da Súmula nº 7/STJ. 4. Para afastar a conclusão do tribunal de origem quanto à responsabilidade do agravante e ao nexo causal, mister se faz a revisão do conjunto fático-probatório dos autos, o que atrai a incidência da Súmula nº 7/STJ. 5. É possível a revisão do montante fixado a título de indenização por danos morais apenas quando irrisório ou abusivo, diante do quadro fático delineado nas instâncias locais, sob pena de afronta à Súmula nº 7/STJ. 6. A quantificação do dano extrapatrimonial deve levar em consideração parâmetros como a capacidade econômica dos ofensores, as condições pessoais das vítimas e o caráter pedagógico e sancionatório da indenização, critérios cuja valoração requer o exame do conjunto fático-probatório. 7. Indenização arbitrada em R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais) para cada vítima, que não se revela desproporcional. 8. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp n. 1.249.098/SP, Relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 19/6/2018, DJe 27/6/2018). Ante o exposto, conheço do agravo para não conhecer do recurso especial. Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015, majoro os honorários recursais em favor do advogado da parte recorrida em 5% (cinco por cento) sobre o valor da condenação. Publique-se. Brasília, 13 de junho de 2019. MINISTRO MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Relator

(STJ - AREsp: 1374952 MG 2018/0256974-8, Relator: Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Data de Publicação: DJ 25/06/2019). (Grifo Nosso).

Nessa conjuntura, o projeto lei de nº 878 de 2019 que dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal, além de outras providências, torna-se uma grande aposta para o combate contra a violência obstétrica, pois é voltado à coibição e publicidade desta. É um projeto de autoria dos deputados federais Talíria Petrone, Áurea Carolina, Fernanda Melchionna, Sâmia Bomfim e David Miranda, o qual encontra-se apensado e tramita em conjunto com o projeto lei de nº 7633 de 2014 que dispõe sobre o mesmo assunto, porém, de autoria do ex-deputado federal Jean Wyllys. Segundo Gil (2015):

A iniciativa garante à gestante o direito ao parto e abortamento humanizados e propõe, entre outras coisas, que os profissionais de saúde que praticarem

violência obstétrica fiquem sujeitos à **responsabilização civil e criminal**, além da publicidade de informações sobre direito ao parto humanizado por meio de cartazes expostos nos estabelecimentos de saúde. (GIL, 2015, p.8) (Grifo nosso).

A perspectiva do projeto lei nº 878/2019 é reivindicar pela saúde mental e o bem-estar da mulher, pela redução de morte materna, pela aplicabilidade do direito das mulheres a um parto digno e humanizado, respeitando, bem como, a integridade de seus neonatos. Neste aspecto, o que se almeja é que o processo natural da mulher seja respeitado e reconhecido como o verdadeiro protagonista do parto. Dessa forma a pesquisa *Violência no parto, na hora de fazer não gritou*, realizada pela Fundação Perseu Abramo (2013) relata:

O modelo alternativo, hoje conhecido como parto humanizado, se baseia em exemplos usados há muitos anos em países como Holanda e Alemanha, e é centrado na autonomia da mulher, pensando o parto como algo fisiológico, natural, com pouca ou nenhuma intervenção médica. O direito da mulher sobre o seu próprio parto também é uma das principais bandeiras de um movimento feminino que cresce a cada dia no Brasil, principalmente através de blogs e articulações por redes sociais. (ABRAMO, 2013, p./online).

O que se busca cada vez mais, é normalizar o que já é o normal. O chamado parto humanizado, é a rerepresentação da autonomia da mulher, do quão forte e dona de si essa pode ser. Dizer como, com quem e onde quer dar à luz tem sido sinônimo de força. Conforme a pesquisa da Fundação Perseu Abramo (2013):

O parto humanizado pode acontecer em casas de parto, em casa (somente para gestantes de baixo risco, que são a maioria) e até em salas especiais que muitos hospitais estão criando com esta finalidade. A equipe geralmente é reduzida, com uma enfermeira obstetra (ou médico que siga esta filosofia), um neonatologista e uma doula – profissional treinada a dar suporte físico e emocional à mulher desde o pré-natal. Na hora do parto, a doula orienta sobre exercícios e posições, respiração e fornece um arsenal de recursos não farmacológicos para alívio da dor, como massagens, bolas, óleos, exercícios e banhos. A mulher pode comer, tomar água, andar e ficar na posição que se sentir mais à vontade para parir. (ABRAMO, 2013, p./online).

Essa corrente de empoderamento feminino cada vez mais vêm ganhando espaço no Brasil e conquistando a confiança das mulheres, no entanto, o custo para se ter um processo de parto humanizado é alto e, infelizmente, nem todas as mulheres possuem condições para acessá-lo. Consoante ao exposto, a pesquisa da Fundação Perseu Abramo (2013) relata que:

Um parto domiciliar custa de 5 a 10 mil reais (somando os honorários de todos os profissionais). No hospital, além da equipe, é preciso pagar a internação em pacotes de parto, que podem custar em média mais 8 mil reais. Apesar de em 2011 o governo federal ter lançado a Rede Cegonha, que tem como objetivo humanizar o parto e criar casas de parto normal integradas ao SUS, ainda há poucas opções e somente em grandes centros urbanos – até 2014, segundo o Ministério da Saúde, serão 200 em todo o país. Com pouca ou nenhuma divulgação, sobram leitos em muitas delas. (ABRAMO, 2013, p./online).

Nota-se, para tanto, que existem para além da violência física e psicológica a questão social. Fato é que toda gestante e puérpera, em teoria, tem o seu direito a saúde e assistência médica, como se demonstra em todo o exposto, mas na prática, a realidade não é tão bela.

Assim, cumpre destacar que a humanização do parto é o caminho para frear a violência obstétrica e que a efetivação do projeto lei de nº 878 de 2019 é um facilitador para este caminho seja trilhado por essas mulheres fortes que corriqueiramente tem sua autonomia e os seus direitos violados, direitos estes que ainda podem ser efetivados.

5- Considerações Finais

O parto é um momento de muita complexidade e vulnerabilidade para a mulher. Nessa conjuntura, far-se-á necessário o cuidado, o respeito, a empatia e a sensibilidade, porém, quando estas ações são substituídas pela agressão, humilhação, maus-tratos, tratamento desumano, cruel e degradante, este momento que também representa, desde o início dos tempos, um sinônimo de força e empoderamento feminino, torna-se um trauma com danos passíveis de serem psicológicos, físicos e até fatais.

A violência obstétrica é um retrocesso as lutas de combate a violência contra a mulher. Uma violação à dignidade humana é, tão logo, em desfavor do direito à vida, à saúde, à liberdade, igualdade, à integridade física e psíquica da mulher.

Destarte, ainda, mesmo não sendo omissos, é notório que existe uma carência no ordenamento jurídico brasileiro, essa que pode ser preenchida através da aprovação do Projeto Lei nº 878 de 2019. Pois, a maioria dos partos no Brasil são através de hospitais, onde as gestantes confiam na relação existente médico-paciente e optam cada vez mais pela intervenção cirúrgica – cesariana e, intervenções médicas por indução e invasivas, como exemplo, os casos episiotomia e a manobra de kristeller que, em tese, não poderiam ser utilizadas. Cabe, por tanto, ao direito estar do lado

das gestantes e parturientes, vez que, sem lei específica, essas não estão seguras em um dos momentos de maior vulnerabilidade de suas vidas. Garantindo-as o direito a autonomia de seus corpos.

Torna-se imprescindível a publicidade, a conscientização perante a sociedade dos diversos riscos decorrentes de intervenções cirúrgicas e a promoção da humanização dos partos, bem como, a prevenção e punibilidade aos agressores da violência obstétrica. Tendo em vista que através de uma proteção jurídica legal, as vítimas poderão denunciar os autores das agressões sem medo, principalmente, daquele ocasionado pela tortura psicológica devido posicionamento profissional e/ou social dos agressores.

Contudo, o parto é um momento para celebrar a vida, deve ser lembrado com alegria. Um momento pela qual a mulher deve se sentir orgulhosa e empoderada. Uma leoa com o filhote nos braços. Cabe, por fim, ao Direito e ao Estado o dever de devolver este protagonismo, que é e, sempre foi dela.

Referências

ALBUQUERQUE, Aline; OLIVEIRA, Luaralica Gomes Souto Maior de. *VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E DIREITOS HUMANOS DOS PACIENTES*. 2018. 50p. Monografia (Bacharelado no Curso de Direito). Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, Brasília DF, 2018. Disponível em: [https://www.google.com/search?client=firefox-b-
&q=ALBUQUERQUE%2C+Aline%3B+OLIVEIRA%2C+Luaralica+Gomes+Souto+Maior+de.+VIOL%3%8ANCIA+OBST%3%89TRICA+E+DIREITOS+HUMANOS+DOS+PACIENTES.+Revista+CEJ%2C+Bras%3%ADlia%2C+Ano+XXII%2C+n.+75%2C+p.+36-50%2C+maio%2Fago.+2018.+Acesso+em+20+de+set.+de+2021](https://www.google.com/search?client=firefox-b-
&q=ALBUQUERQUE%2C+Aline%3B+OLIVEIRA%2C+Luaralica+Gomes+Souto+Maior+de.+VIOL%3%8ANCIA+OBST%3%89TRICA+E+DIREITOS+HUMANOS+DOS+PACIENTES.+Revista+CEJ%2C+Bras%3%ADlia%2C+Ano+XXII%2C+n.+75%2C+p.+36-50%2C+maio%2Fago.+2018.+Acesso+em+20+de+set.+de+2021). Acesso em 20 de set. de 2021.

ARTEMIS, [s.d]. *Violência Obstétrica*. Disponível em: <https://www.artemis.org.br/violencia-obstetrica>. Acesso em: 23 de jun. de 2021.

ÁVILA, Letícia. *Parto: Outro Lado Invisível do Nascer*. Como a violência obstétrica afeta 1 em cada 4 mulheres no Brasil. 2017. 125p. Monografia (Bacharelado no Curso de Jornalismo). Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2017. Disponível em: https://issuu.com/tccs.jornalismo.ufms/docs/relat__rio_let__cia__vila_livro-re. Acesso em: 05 de abril de 2021.

BRASIL. *Código de Ética Médica*. Resolução Cfm nº 1.931, promulgada em 17 de setembro de 2009. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em: 05 de abril de 2021.

BRASIL. *Lei nº 11.108*, promulgada em 7 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, 7 de abril de 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm>. Acesso em: 23 de março de 2021.

BRASIL. *Manual dos Comitês de Mortalidade Materna*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 104p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comites_mortalidade_materna_3ed.pdf>. Acesso em 15 de out. de 2021.

BRASIL. *Projeto de Lei nº 878*, de 19 de fevereiro de 2019. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Brasília: Câmara dos Deputados, 2019. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2192345>>. Acesso em: 23 de março de 2021.

BRASIL. *Projeto de Lei nº 7633*, de 29 de maio 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/fichadetramitacao?idProposicao=617546&ord=1>>. Acesso em 23 de março de 2021.

BRASIL. *Superior Tribunal de Justiça STJ - AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL: AREsp 2607000-29.2008.8.13.0105 MG 2018/0256974-8 - Decisão Monocrática*. Agravante : Sérgio De Souza Martins. Agravado: Jeferson Santana Almeida e Beneficência Social Bom Samaritano. Relator : Ministro Marco Aurélio Bellizze. Brasília, 13 de junho de 2019. Disponível em: <<https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/891548659/agravo-em-recurso-especial-arep-1374952-mg-2018-0256974-8/decisao-monocratica-891548697>>. Acesso em: 18 de jun. de 2021.

CIELLO, Cariny. *et. al. Violência Obstétrica: "Parirás com Dor". Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres*. Brasília/DF, [s.v], [s.n], 1-188p. 2012. Disponível em: <<https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=SENADO+FEDERAL.+Dossi%3%AA+elaborado+pela+Rede+de+Parto+do+Princ%3%ADpio+para+a+CPMI+da+Viol%3%AAncia+Contra+as+mulheres.+Viol%3%AAncia+Obst%3%A9trica+%E2%80%9CParir%3%A1s+com+dor%E2%80%9D>>. Acesso em: 15 de set. de 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2014. *Parecer COREN-SP nº 36/2014-CT*. Atuação do Enfermeiro quanto à adoção de Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2014_036.pdf>. Acesso em 15 de out. de 2021.

FOUCALT, Michel. *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 2002. 269p. Acesso em: 10 de set. de 2021.

FÓRUM DE MULHERES DO ESPÍRITO SANTO; PARTO DO PRINCÍPIO, 2014. *Episiotomia – É só um cortezinho*. Disponível em: <www.sentidosdonascer.org/wordpress/wp-content/themes/sentidos-donascer/assets/pdf/controversias/Episiotomia.pdf>. Acesso em: 15 de out. de 2021

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLÓGIA E OBSTETRÍCIA, 2018. *Recomendações Febrasgo parte II – Episiotomia*. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/715-recomendacoes-febrasgo-parte-ii-episiotomia>>. Acesso em: 05 de abril de 2021.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2013. *Violência no parto: Na hora de fazer não gritou*. Disponível em: <<https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/>>. Acesso em: 05 de abril de 2021.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO; SESC, 2010. *Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado*. Disponível em: <<https://fpabramo.org.br/publicacoes/publicacao/pesquisa-mulheres-brasileiras-e-genero-nos-espacos-publico-e-privado-2010/>>. Acesso em: 05 de abril de 2021.

GIL, Suelen Tavares. BREVE ANÁLISE SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL. *ANAIS XI CONAGES*, Campina Grande, [s.n], p.13, jun./2015. Disponível em: <<http://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/10544>>. Acesso em: 23 de março de 2021.

HOSHINO, Camila. *A episiotomia de rotina deveria ser extinta. Entenda o porquê*. Disponível em: <<https://lunetas.com.br/episiotomia-deveria-ser-extinta-entenda-o-porque/>>. Acesso em: 18 de set. de 2021.

MINAS GERAIS. *Lei nº 23.175, de 21*, promulgada em dezembro de 2018. Dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento, para prevenção da violência na assistência obstétrica no Estado. Palácio da Liberdade em Belo Horizonte/MG, 2018. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=372848>>. Acesso em: 23 de março de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Departamento de Informática do SUS. Definições*. [Morte Materna]. IDB 2010. Brasil. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/definicoes.htm>>. Acesso em: 20 de set. de 2021.

MELO, Carolina. Vítimas nem sempre percebem situação de violência obstétrica. *Jornal UFG*, Goiás, [s.n], [pág.online], março/2018. Disponível em: <<https://jornal.ufg.br/n/104512-vitimas-nem-sempre-percebem-situacao-de-violencia-obstetrica>>. Acesso em: 12 de nov. de 2021.

MORAES, Maria Celina Bodin de; CASTRO, Thamís Dalsenter Viveiros de. A

autonomia existencial nos atos de disposição do próprio corpo. *Pensar*, Fortaleza, v. 19, n. 3, p. 779-818, set./dez. 2014. Acesso em: 20 de set. de 2021.

SENTIDOS DO NASCER, 2015. A HISTÓRIA DO NASCIMENTO. Disponível em: <<http://www.sentidosdonascer.org/blog/2015/05/a-historia-do-nascimento/>>. Acesso em: 19 de nov. de 2021.

ODM BRASIL, 2013. *O Brasil e os OMS*. Disponível em: <<http://www.odmbrasil.gov.br/o-brasil-e-os-odm>>. Acesso em: 15 de out. De 2021.

ONU, 2005. *Declaração Universal Sobre Bioética e Direitos Humanos*. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf>. Acesso em: 05 de abril de 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), 2014. *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=E6144370B92C51CE80C441715B836CC8?sequence=3>. Acesso em: 05 de abril de 2021.

PAES, Fabiana Dal'mas Rocha. Violência obstétrica, políticas públicas e a legislação brasileira. *Revista Consultor Jurídico*. [s.l.], [s.n], [s.v], 08 out. 2018. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2018-out-08/mp-debate-violencia-obstetrica-politicas-publicas-legislacao-brasileira>>. Acesso em: 15 de out. de 2021.

ROCHA, Rafael da Silva. AUTONOMIA PRIVADA E DIREITOS DA PERSONALIDADE. *Rev. SJRT*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 30, p. 145-158, abri.2011. Acesso em: 23 de nov. de 2021.

ROUSSEAU, Jean-Jacques. *Emílio ou da Educação*. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. 560p. Acesso em: 15 de out. de 2021.

SANTOS, Marina Beatriz B. dos. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, A VIOLAÇÃO AOS DIREITOS DA PARTURIENTE E A DESUMANIZAÇÃO DO PARTO. *Revista de Direito Unifacex*. Natal – RN, v. 7, [s.n], p.01-23, mar./2018. Disponível em: <<https://periodicos.unifacex.com.br/direito/article/view/869>>. Acesso em: 10 de set. de 2021.

SARMENTO, Daniel. *Direitos fundamentais e relações privadas*. 1. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004. 165p. Acesso em: 15 de out. de 2021.

SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. *Curso de direito constitucional*. 7. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018. 1949p. Acesso em: 15 de out. de 2021.

SILVA. José Afonso da. *Curso de direito constitucional positivo*. 15. ed. São Paulo: Malheiros, 1999. 863p. Acesso em: 10 de set. de 2021.

SOUZA, S fıa de Oliveira Diniz; *et. al.* Violência Obstétrica no Brasil: Uma análise acerca   viola o  tica e à dignidade humana. *Rev. Bras. de Direito e Gestão Pública*, Pombal -PB, v. 8, n.3, p.889-904, jul./set.2020. Disponível em: <<https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/RDGP/article/view/8226>>. Acesso em: 05 de abril de 2021.

SPINELLI, Ana Claudia Marassi. DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. *Revista Jurídica Cesumar*. Maringá – PR. v.8, n. 2, p. 369-382, jul./dez. 2008. Disponível em:< <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=doireitos+de+personalidade+e+autonomia+humana>>. Acesso em: 19 de nov. de 2021.

RIDEEL.VADE MECUM ACAD MICO DE DIREITO. Anne Joyce Angher, organiza o. 30. ed. rev. aum. São Paulo: Rideel, 2020. [s.v], 2528 p. Acesso em: 23 de março de 2021.