TESE: VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA - UM DESAFIO PARA A DEFENSORIA PÚBLICA NA PROMOÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS DAS MULHERES

Ana Paula de Oliveira Castro Meirelles Lewin
Defensora Pública do Estado de São Paulo

Ana Rita Souza Prata
Defensora Pública do Estado de São Paulo

Denize Souza Leite
Defensora Pública do Estado de Tocantins

Paula Sant'Anna Machado de Souza
Defensora Pública do Estado de São Paulo

Thaís Dominato Silva Teixeira
Defensora Pública do Estado de Mato Grosso do Sul

"Eu devia estar feliz, minha filha ia nascer! Em vez disso, só pensava em quando aquele calvário acabaria, quando eu poderia ficar em paz, quando haveria silêncio e privacidade."
"Ela empurrou a cabeça da bebê de volta pra dentro. Eu dizia pra ela parar, porque a cabeça já havia coroado; ela me disse que eram normas do hospital, e eu não entendia o que ela queria dizer com aquilo."
"A nova enfermeira do corredor ignorou todos os pedidos de ajuda que fizemos - eu e a outra mãe do mesmo quarto. Parecia que, a menos que estivéssemos morrendo, não merecíamos cuidado."[1]

1 - Memórias

1.1 - A Defensoria Publica como expressão e instrumento do Estado Democrático de Direito – Promoção dos Direitos Humanos das Mulheres – garantia de acesso à justiça

A Defensoria Pública, como instituição essencial à função jurisdicional do Estado - art. 134, CF - foi inserida pela primeira vez na Constituição Federal de 1988. Anteriormente, a garantia de assistência jurídica gratuita possuía outra conotação e outros objetivos.

A partir de então, a Instituição enfrenta o desafio de construir uma nova forma de atuação, rompendo com o paradigma da assistência judiciária, garantindo assistência jurídica às pessoas ou grupos vulneráveis.

A construção da Defensoria Pública como real instrumento de acesso à justiça, norma reconhecidamente *jus cogens*[2], tem ocorrido, passo a passo, com a edição das legislações nacional e estaduais, além da EC 80/2014, que deixaram claros os objetivos de sua existência.

Sobre o tema, vale transcrever o trecho que segue.

> O atual texto constitucional (art. 5º, LXXIV), nessa linha, consagra expressamente a expressão "assistência jurídica", ao ditar que "o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos". Em termos gerais, pode-se dizer que assistência judiciária ou judicial está incorporada à assistência jurídica, que seria (essa última) um conceito mais amplo, uma vez que agrega também todo o espectro de atuação extrajudicial desempenhada pela Defensoria Pública (orientação jurídica, educação em direitos, práticas extrajudiciais de resolução de conflitos, como mediação, conciliação, litigância estratégica, etc.), tanto em sede de tutela e promoção de direitos individuais quanto, mais recentemente, também de direitos de natureza coletiva."[3]

Nesse sentido, a inicial atuação de assistência judicial e as diversas práticas que podem ser reconhecidas no âmbito da assistência jurídica devem atingir os objetivos da instituição, se voltando às pessoas beneficiárias de seus serviços.

Aferição da vulnerabilidade das pessoas a serem atendidas pela Defensoria Pública também foi ressignificada, deixando de ser compreendida apenas como vulnerabilidade econômica. Atualmente é consenso a extensão do conceito de vulnerabilidade. Isso fica claro na alteração de 2009, na Lei Complementar n.º 80/1994, que descreveu ser função institucional da Defensoria Pública o exercício da defesa dos interesses individuais e coletivos da criança e do adolescente, do idoso, da pessoa portadora de necessidades

especiais, da mulher vítima de violência doméstica e familiar e de outros grupos sociais vulneráveis que mereçam proteção especial do Estado.

A busca da garantia de direitos de grupos historicamente vulneráveis, como as mulheres, por exemplo, também vai ao encontro dos objetivos a serem buscados pela instituição. De fato, a efetividade dos Direitos Humanos é um de seus objetivos – Art. 3º-A, III, LC n.º 80/1994.

A desigualdade entre os gêneros é reconhecida como causa de diversas e específicas violações de direitos das mulheres. Assim, tema central a ser enfrentado pela Defensoria Pública, como instituição, é a garantia dos Direitos Humanos das Mulheres, observando-se, contudo, que não se pode trabalhar com um conceito universal do que é ser "mulher", o que demanda levar em conta a diversidade de marcadores sociais, como raça, etnia, geração, sexualidade, classe, dentre outras, numa perspectiva interseccional e descolonizadora.

As novas 100 Regras de Brasília sobre acesso à justiça possuem essa mesma visão. Vale citar a Regra 19.

> (19) Se considera violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en la pertenencia al sexo femenino, que tenga o pueda tener como resultado la muerte, un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico o afectación patrimonial a la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o privación arbitraria de la libertad, tanto en el ámbito público como en el privado.
>
> El concepto de violencia contra la mujer comprenderá la violencia doméstica, las prácticas tradicionales nocivas para la mujer, incluida la mutilación genital femenina y el matrimonio forzado, así como cualquier acción o conducta que menoscabe la dignidad de la mujer.
>
> Se impulsarán las medidas necesarias para eliminar la discriminación contra la mujer en el acceso al sistema de justicia para la tutela de sus derechos e intereses legítimos, logrando la igualdad efectiva de condiciones. Se prestará una especial atención en los supuestos de violencia contra la mujer, estableciendo mecanismos eficaces destinados a la protección de

> sus bienes jurídicos, al acceso a diligencias, procedimientos, procesos judiciales y a su tramitación ágil y oportuna. (antiguo artículo 20) [4].

Ao tratar de tema tão sensível e urgente, como violência obstétrica, as práticas tradicionais, os saberes das mulheres devem ser valorizados, estudados e preservados, em respeito, assim, aos "sistemas plurais de justiça"[5]. Ainda, cabe à Defensoria Pública atuar para que haja reconhecimento desta violência, como violência de gênero e violação de Direitos Humanos das Mulheres, buscando retirar o tema da invisibilidade, respeitando, portanto, a Recomendação Geral n.º 33, da CEDAW[6], especialmente 15, "c" e "h", 17, "a", 19, "a", "b" e "g", 29 e 37.

1.2 - A violência obstétrica enquanto uma violação dos Direitos Humanos das mulheres

É com a Declaração Universal dos Direitos Humanos que se inicia timidamente a construção jurídica de proteção dos direitos reprodutivos das mulheres ao estabelecer que a maternidade teria direito a ajuda e a assistência especial.[7]

Já com o advento da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher[8] - CEDAW, de 1979, registra-se a preocupação com o fato de que, em situação de pobreza, a mulher tem acesso mínimo à saúde. Através de suas recomendações[9] amplia-se o espectro, ao reconhecer que as mulheres experimentam formas de discriminação diferentes e cruzadas (a depender da etnia/raça, ser indígena ou pertencer a outro grupo minoritário, cor, *status* socioeconômico, estado civil e/ou maternal, idade, localização urbana/rural, estado de saúde, deficiência, ser lésbica, bissexual, transexual ou intersexual, analfabetismo, busca de asilo, ser refugiada, deslocamento interno, apatridia, migração, chefia de família, viuvez, conviver com HIV/Aids, privação de liberdade, estar na prostituição, etc), que geram impacto negativo agravante, o que significa que são necessárias respostas legais e políticas adequadas.

A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - CIPD[10], realizada em 1994, em Cairo, na qual o Brasil teve participação ativa, representa o primeiro marco legal a considerar os Direitos Reprodutivos das mulheres como uma categoria dos Direitos Humanos, e elemento fundamental para a efetivação da igualdade de gênero.

Com efeito passa a ser condição para alcançar a melhoria da situação econômica e social dos países, a promoção dos Direitos Humanos, com ênfase no pleno exercício da saúde reprodutiva e na autonomia das escolhas individuais pelas mulheres, e cujas metas passam necessariamente pela a redução da mortalidade infantil e materna, o acesso à educação, especialmente para as meninas e o acesso universal a uma ampla gama de serviços de saúde reprodutiva.

Em 2000, os líderes mundiais dos 191 países que integram a Organização das Nações Unidas, e dentre eles o Brasil, se reuniram para adotar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio - ODM[11], que possuem as oito principais metas para melhorar o destino da humanidade, como: 3 - Promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das Mulheres, 4 - Reduzir a mortalidade infantil e 5 - Melhorar a saúde materna.

Referidas metas, que tinham como prazo para seu alcance o ano de 2015, foram ratificadas neste mesmo ano em Assembléia Geral da ONU, ocorrida em Nova York, passando os ODM a ser o núcleo que guiará as ações da comunidade internacional nos próximos anos, na denominada Agenda 2030[12], sendo agora transformados em 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Constatou-se que mesmo diante do alcance de progressos significativos na superação de muitos desafios ao desenvolvimento da humanidade, restou evidente que alguns dos ODM permanecem inalcançados, com destaque aos relacionados à saúde materna, neonatal e infantil e à saúde reprodutiva.

A história registra que a luta pelo reconhecimento dos Direitos Humanos das mulheres é uma meta que ainda está longe de chegar ao seu completo êxito. Com a violência

obstétrica não é diferente, pois sendo uma forma de violência de gênero[13], ou seja, a violência que é dirigida contra uma mulher porque ela é mulher ou que afeta as mulheres desproporcionalmente, que ainda não foi amplamente reconhecida, carece de estratégias urgentes para um efetivo enfrentamento.

Embora ainda não exista lei federal brasileira que conceitue o termo violência obstétrica, já existem varias legislações estaduais[14] e municipais[15] que a reconhecem, estando atualmente em andamento Projeto de Lei nº 878/2019, que traz o conceito de Violência Obstétrica que servirá de parâmetro ao presente trabalho, pois sintetiza o que ordenamento jurídico nacional de maneira difusa já estabelece:

> Caracteriza-se a violência obstétrica como a apropriação do corpo e dos processos naturais relacionados a gestação, pré-parto, perda gestacional, parto e puerpério pelos(as) profissionais de saúde, por meio do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres. Parágrafo único. Para efeitos da presente Lei, considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo(a) profissional da equipe de saúde que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes em trabalho de parto, e no pós-parto/puerpério."[16]

Conforme a cientista Ligia Moreira,

> (...) se os processos de gestação e parto não são, por si sós, processos patológicos e, sim, processos normais da fisiologia do sexo feminino, se sobre eles estão sendo lançadas toda sorte de intervenção médica patologizante, não seria, portanto, razoável afirmar que está havendo uma brutal medicalização de seu processo? A resposta, infelizmente, é afirmativa."[17]

O fato é que inúmeras práticas médicas foram sendo inseridas no modelo de atenção obstétrica, mas, em sua maioria, desacompanhadas de estudos científicos que atestassem não só a sua necessidade como os resultados eventualmente "positivos", que devem superar os danos e seqüelas experimentados pelas mulheres.

É diante deste cenário que em 1996, a Organização Mundial de Saúde desenvolve uma classificação[18] das práticas comuns na condução do parto normal, corretamente baseada em evidências cientificas concluída através de pesquisas no mundo todo, orientando para o que deveria e o que não deveria ser feito no processo do parto. Nesta classificação, encontra-se em sua categoria B (*práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas*), categoria C (*práticas sem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela até que mais pesquisas esclareçam a questão*) e categoria D (*práticas freqüentemente usadas de modo inadequado*), condutas que ainda hoje são observadas como rotina do modelo de atenção obstétrico brasileiro.

Diante deste quadro, o Brasil se encontra na lista dos países que ainda necessitam de avanços significativos para a garantia do direito das mulheres, principalmente porque nosso sistema de saúde encontra-se marcado pelo que se denomina medicalização do corpo da mulher, do parto e do nascimento.

> Utilizou a noção de "iatrogênese" para se referir a processos patológicos produzidos pela própria medicina, com base na noção de contraprodutividade. Ou seja: o sistema médico, que deveria proteger a saúde, passa a prejudicar a mesma e produzir doença. A iatrogênese, segundo Illich, aconteceria em três níveis: iatrogênese clínica, iatrogênese social e iatrogênese estrutural ou cultural. As três dimensões, em conjunto, contribuiriam para a redução da autonomia do sujeito. De acordo com o autor, a iatrogênese clínica acontece quando os próprios cuidados com a saúde passam a produzir doenças, caso das intervenções cirúrgicas desnecessárias (no caso da assistência obstétrica, por exemplo, as cesarianas desnecessárias e as episiotomias de rotina), dos efeitos indesejados de drogas introduzidas no corpo (como ocitocina sintética e anestésicos), da produção de traumas emocionais (decorrentes, por exemplo, de mau acolhimento por parte da equipe de saúde), entre outros. A iatrogênese social seria aquela que cria sujeitos e sociedades passivos com relação às decisões sobre seu próprio corpo, delegando-as à medicina, e tornando-se dependentes das orientações médicas. Nesse contexto, os sujeitos passam a ser controlados por diagnósticos,

> rótulos e por pseudonecessidades médicas específicas para cada fase da vida. Para Illich, essa seria a dimensão mais nociva do processo de medicalização dos eventos naturais, pois que anula a autonomia do sujeito. A iatrogênese cultural ou estrutural, por fim, caracteriza-se por retirar o potencial dos sujeitos e da sociedade de lidarem autonomamente com as questões naturais da vida e boa parte das dificuldades e vicissitudes da existência, muitas das quais envolvem sofrimento, dor, adoecimentos e mesmo a morte, fazendo com que passem a se enxergar como dependentes de orientações médicas que ditam sua forma de viver, de adoecer, de tratar ou de morrer"[19].

A teórica feminista bell hooks, ao tratar do tema direitos reprodutivos, chama atenção ao fato de que se as mulheres não têm o direito de escolher o que acontece com seus corpos, arriscam renunciar direitos em outras áreas da vida[20], de onde observamos que a intervenção desnecessária em um evento fisiológico do corpo feminino, reproduz a lógica patriarcal que impacta negativamente na vida das mulheres.

Os movimentos sociais, em especial as organizações não governamentais de mulheres, vêm na vanguarda de todas as lutas e conquistas neste aspecto, mas as Instituições, e em especial a Defensoria Pública, têm papel fundamental na consolidação e efetivação dos direitos já codificados.

Isso porque, principalmente, ao falar de violência obstétrica, ou ignora-se o significado do termo, ou desperta os mais variados melindres, sendo corriqueiro que se queira tirar o foco da mulher, para centrar na "problemática" que nominar referida violência, implica em suposta ofensa ao exercício dos profissionais de saúde ou das instituições hospitalares apontadas como os principais violadores dos direitos das mulheres durante sua gestação, parto, pós-parto, ou em situação de abortamento.

2 – Cenários

Alyne da Silva Pimentel Teixeira era uma jovem negra, residente na Baixada Fluminense. Estava grávida de 6 meses no dia 11 de novembro de 2002. Sentiu-se mal, buscou um serviço de saúde. Não obteve atendimento adequado e dias depois o filho

veio a óbito ainda em seu ventre. Mais uma vez foi mal atendida e diante a demora no procedimento de retirada do feto, também veio a óbito. Alyne Pimentel morreu no dia 16 de novembro.

Após inúmeras tentativas de reparação no âmbito nacional, o caso foi encaminhado ao Comitê pela Eliminação da Discriminação contra a Mulher - CEDAW em 30 de novembro de 2007, e, em julho de 2011, o Brasil e o Estado do Rio de Janeiro foram condenados a uma série de medidas de reparação à família e de alterações nas políticas pública para que se respeite o direito à saúde das mulheres, especialmente as negras.

O "Caso Alyne Pimentel" evidencia o cenário de violência obstétrica que vivenciam as mulheres, em especial as que experimentam formas de discriminação cruzadas (raça, vulnerabilidade econômica etc.). Reflete o descaso que há para com a saúde reprodutiva da mulher. Reflete, ainda, algo que a sociedade a todo tempo tenta mascarar e que se confunde numa aparente dicotomia entre parto normal e cesárea. Reflete a importância de se falar e de se conceituar violência obstétrica.

Não obstante a condenação do Brasil perante a CEDAW, ainda pouco se faz, em especial no âmbito legislativo e judicial, apesar de algumas das recomendações constantes da condenação tenham sido no sentido de assegurar acesso legal a recursos efetivos nos casos em que haja violação dos direitos à saúde reprodutiva das mulheres e oferecer capacitação aos (as) operadores (as) do Direito, bem como a de assegurar sanções apropriadas a profissionais de saúde que violem os direitos à saúde reprodutiva das mulheres[21].

Necessário nos debruçarmos sobre os números da violência obstétrica em nosso país.

A pesquisa "Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado", divulgada em 2010, pela Fundação Perseu Abramo[22], concluiu que, no Brasil, uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência durante o parto. Dentre as agressões indicadas na pesquisa estão o exame de toque de forma dolorosa; negar algum tipo de alívio para

sua dor; gritar com a mulher; não a informar de algum procedimento que está sendo feito em seu corpo e amarrar a mulher tirando sua autonomia. Em pesquisa realizada pela Rede Cegonha, 12,6% do total das mulheres entrevistadas relataram ter vivido algum tipo de violência durante o parto, sendo que 50% relataram o mau atendimento como a principal violência e 25% apontaram para relatos de que as mulheres não foram sequer ouvidas. Quanto à agressão física, verbal e/ou psicológica, 12% das mulheres relataram agressão verbal e 2,4% apontaram terem sido agredidas fisicamente[23].

A pesquisa "Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre o parto e nascimento" com coordenação da Escola Nacional de Saúde Pública e Fiocruz é o primeiro registro nacional de base epidemiológica voltado ao parto e ao nascimento. Os principais resultados desta pesquisa indicaram que 66% das mulheres preferiram o parto normal no início da gravidez; apenas 59% tiveram o seu direito previsto por Lei e foram orientadas sobre a maternidade de referência para internação do parto; e uma parcela significativa das maternidades não apresentou o conjunto completo de medicamentos e equipamento mínimos necessários ao atendimento da mãe e do bebê.

Aponta ainda que mulheres negras, indígenas e com deficiência estão entre as mais vulneráveis à violência obstétrica, contabilizando níveis de mortalidade materna expressivamente mais elevados em mulheres de minorias étnico-raciais, além de receberam menos orientação durante o pré-natal, recebem menos anestesia local quando a episiotomia é realizada, dentre outras iniqüidades.

No Brasil, um estudo realizado no Mato Grosso descreveu a correlação entre etnia e morte materna — mulheres indígenas têm quase seis vezes mais chances de morrer no parto que mulheres brancas. Pouco sabemos da realidade de mulheres com deficiência, em particular daquelas com deficiência intelectual. O senso comum diz que devem viver sem sexualidade e que são incapazes de decidir suas vivências reprodutivas[24].

Além disso, a questão da violência obstétrica, assim nomeada, reconhecida como violação de Direitos Humanos, pouco se é tratada no nosso sistema de Justiça.

Isso demonstra uma falta de conhecimento do tema pelas próprias mulheres, mas também uma ausência de capacitação dos operadores do direito na temática.

Apenas de forma exemplificativa, seguem as únicas jurisprudências favoráveis e que se utilizaram do termo violência obstétrica:

> RESPONSABILIDADE CIVIL – DANO MORAL - VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. Direito ao parto humanizado é direito fundamental. Direito da apelada à assistência digna e respeitosa durante o parto que não foi observado. As mulheres têm pleno direito à proteção no parto e de não serem vítimas de nenhuma forma de violência ou discriminação. Privação do direito à acompanhante durante todo o período de trabalho de parto. Ofensas verbais. Contato com filho negado após o nascimento deste. Abalo psicológico in re ipsa. Recomendação da OMS de prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Prova testemunhal consistente e uniforme acerca do tratamento desumano suportado pela parturiente. Cada parturiente deve ter respeitada a sua situação, não cabendo a generalização pretendida pelo hospital réu, que, inclusive, teria que estar preparado para enfrentar situações como a ocorrida no caso dos autos. Paciente que ficou doze horas em trabalho de parto, para só então ser encaminhada a procedimento cesáreo. Apelada que teve ignorada a proporção e dimensão de suas dores. O parto não é um momento de "dor necessária". Dano moral mantido. Quantum bem fixado, em razão da dimensão do dano e das consequências advindas. Sentença mantida. Apelo improvido. (TJ-SP 00013140720158260082 SP 0001314-07.2015.8.26.0082, Relator: Fábio Podestá, Data de Julgamento: 11/10/2017, 5ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 11/10/2017).
>
> APELAÇÃO CÍVEL. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS CONTRA O ESTADO DE SANTA CATARINA. PARTO DE ALTO RISCO. AUTORA QUE TEVE LACERAÇÃO DO PERÍNEO EM GRAU 2. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. RECURSO DA AUTORA. ALEGAÇÃO DE CERCEAMENTO DE DEFESA ANTE NÃO REALIZAÇÃO DE NOVA PERÍCIA E OITIVA DE TESTEMUNHAS. MATÉRIA CONTROVERTIDA QUE NÃO CARECE DE DILAÇÃO PROBATÓRIA, POIS

DEVERIA TER SIDO ESCLARECIDA POR OCASIÃO DA PROVA TÉCNICA. DESNECESSÁRIA A OITIVA DE TESTEMUNHAS PARA O DESLINDE DO FEITO. PRELIMINAR RECHAÇADA. ALEGAÇÃO DE QUE SOFREU VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DURANTE A REALIZAÇÃO DO PARTO NORMAL. IMPERTINÊNCIA. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO MÉDICA PARA FOSSE REALIZADO CESARIANA. LAUDO PERICIAL FUNDAMENTADO, OBJETIVO E CONCLUSIVO, QUE AFIRMA A POSSIBILIDADE DE LACERAÇÃO DO PERÍNEO CASO O BEBÊ SEJA GRANDE OU A MÃE CONTRAIA O MÚSCULO PERINEAL NO MOMENTO DA EXPULSÃO. FRATURA NA CLAVÍCULA DO INFANTE QUE, CONFORME DESCRIÇÃO DA LITERATURA MÉDICA, PODE OCORRER. A RECUPERAÇÃO DA LESÃO OCORRE EM POUCO TEMPO, MESMO EM CASOS NÃO TRATADOS, SEM DEIXAR DEFORMIDADES. AUSÊNCIA DE APLICAÇÃO DE ANESTESIA PARA CONTER A DOR PROVENIENTE DA LACERAÇÃO PÉLVICA. ATO MÉDICO, CUJAS CONSEQUÊNCIAS DEVEM SER ANALISADAS CASO A CASO PELO OBSTETRA E ANESTESISTA QUE ESTÃO ACOMPANHANDO O PARTO. ADOÇÃO DE TODAS AS MEDIDAS NECESSÁRIAS E CABÍVEIS AO CASO. PROCEDIMENTOS ADEQUADAMENTE REALIZADOS PELA EQUIPE OBSTÉTRICA DA ENTIDADE HOSPITALAR. AUSÊNCIA DE FALHA NOS SERVIÇOS PRESTADOS PELO NOSOCÔMIO E DE PROVAS DO DANO ALEGADO. RESPONSABILIDADE OBJETIVA NÃO VERIFICADA. ERRO MÉDICO NÃO CONFIGURADO. ATO ILÍCITO NÃO CARACTERIZADO. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJ-SC - AC: 10223977020138240023 Capital 1022397-70.2013.8.24.0023, Relator: Pedro Manoel Abreu, Data de Julgamento: 25/09/2018, Primeira Câmara de Direito Público).

APELAÇÃO CÍVEL – RESPONSABILIDADE CIVIL – ERRO MÉDICO – Ação de reparação por danos morais – Sentença de improcedência – Autora que afirma ter sofrido "violência obstétrica" durante o parto, devido a insistência da requerida na realização de parto normal, o que teria desencadeado depressão pós-parto e síndrome do pânico – Decisum de improcedência mantido por seus próprios e jurídicos fundamentos – Perícia realizada por profissional do IMESC que concluiu pela ausência de nexo de causalidade entre os supostos danos causados e o atendimento médico-hospitalar dispensado à autora –

> Recurso não provido.(T J-SP 10025895720148260292 SP 1002589-57.2014.8.26.0292, Relator: José Carlos Ferreira Alves, Data de Julgamento: 20/07/2018, 2ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 20/07/2018).

A parca jurisprudência sobre a temática, a contrastar com os números trazidos pelas pesquisas apontadas, evidencia que, a necessária mudança do cenário nacional, passa pela capacitação urgente de profissionais da saúde, do Direito e principalmente, a conscientização das mulheres sobre seus direitos.

3 - Desafios

No campo da esfera de atuação extrajudicial, em especial no tocante à educação em direitos, as Defensoras e Defensores Públicos tem por função institucional, prevista em lei, "promover a difusão e a conscientização dos direitos humanos, da cidadania e do ordenamento jurídico"[25] e isso porque "o desconhecimento dos direitos é um dos mais importantes obstáculos ao acesso à justiça (obstáculo cultural). Se o sujeito não conhece ou compreende seus direitos, é incapaz de defendê-los"[26].

E em relação ao direito das mulheres à assistência humanizada no pré-parto, parto, pós-parto e abortamento não é diferente: sabe-se que muitas não o reivindicam ou o fazem timidamente porque não o conhece e, sendo assim, é dever da Defensoria Pública distribuir com qualidade essa informação.

As mulheres precisam saber do que se trata a violência obstétrica, quais são as boas e as más práticas da medicina, compreender que a assistência humanizada é direito decorrente dos instrumentos internacionais de Direitos Humanos, da Constituição Federal, das leis federais, estaduais, municipais, das inúmeras portarias e diretrizes do Ministério da Saúde e das Recomendações da Organização Mundial de Saúde e que, portanto, todas, independentemente de serem usuárias de plano de saúde, rede privada ou do SUS, devem ser respeitadas. É necessário, ainda, que percebam o quanto sua qualidade de vida poderá ser prejudicada em razão desses maus tratos, desrespeito e

abusos que estão diretamente ligados à questão da desigualdade de gênero, ao fato de a mulher ser submetida a posição hierarquicamente inferior por profissionais de saúde que se utilizam indevidamente do saber para controlar os corpos e a sexualidade; a velha e já conhecida relação de poder e não de igualdade. Situação potencializada pelo racismo, no caso das mulheres negras.

Ao propagar conhecimento, certamente há encorajamento das mulheres, que resgatam seu protagonismo e isso as permite participar ativamente das decisões tomadas pelos profissionais de saúde, evitando novas violências. Ainda, saberão como proceder para denunciar e verem seus danos reparados judicialmente caso sejam vítimas dessa forma de violência.

A Defensoria Pública, para disseminar o conhecimento e fomentar a cidadania, poderá realizar atividades que promovam educação em direitos, como por exemplo, palestras ou rodas de conversa voltadas para os grupos de gestantes que em regra existem e são regulares em todos os Estados e Municípios atrelados às Secretarias de Saúde ou Assistência Social ou até mesmo criados pela organização da sociedade civil (grupos organizados de mães). Não há dúvidas de que as gestantes terão um profundo interesse em conhecer seus direitos e se tornarão proativas na difusão das regras jurídicas, abandonarão a cultura do medo, passarão a questionar e nós, Defensoras e Defensores, estaremos contribuindo fortemente para incutir a ideia da mulher como sujeito de direitos, que deve ter sua autonomia e liberdade respeitadas e não ser lançada ao rol de incapazes ou acometidas de uma patologia, quando gestante, parturiente ou puérpera.

Nesse contexto, ao mesmo tempo em que se leva informação às usuárias, se faz importante o constante diálogo da Defensoria Pública com profissionais da saúde (médicos (as), enfermeiros (as), técnicos (as) em enfermagem, obstetrizes, etc) ou de outras áreas que atendam essas mulheres (por exemplo, assistentes sociais), e até gestores (as), a fim de sensibilizá-los (as) e conscientizá-los (as) de que combater a

violência obstétrica significa combater a violência contra a mulher e também para demonstrar que a não atualização das práticas conforme a medicina baseada na evidência científica fere o ordenamento jurídico e implica em responsabilização administrativa, cível ou criminal do (a) agente, hospital, Estado, etc.

Ademais, a Defensoria Pública, nessa perspectiva de conscientização e efetivação dos Direitos Humanos, visando, principalmente, a prevenção, poderá promover audiências públicas com a participação dos movimentos de mulheres e produzir material como folders e cartilhas sobre o tema.

Por outro lado, também se faz imprescindível a capacitação das Defensoras e Defensores Públicos para que possam se apropriar do que preconiza as leis mais específicas (como por exemplo, lei do acompanhante – Lei n.º 11.105/2005, lei do vínculo à maternidade – Lei n.º 11.634/2007), bem como a política nacional de saúde que prevê, por meio do Ministério da Saúde, a partir da década de 90, a assistência humanizada desde o início da gestação até o nascimento; além de dispor sobre os direitos de recém nascidos (as) ao bom atendimento.

A título de exemplo, a Lei Federal nº. 11.108/2005 garante a mulher o direito de escolher qualquer pessoa para lhe acompanhar no estabelecimento de saúde durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, mas, mesmo ultrapassados mais de dez anos da vigência da lei, são comuns relatos, por todo o país, de parturientes que não foram respeitadas e ficaram sozinhas sem poder escolher acompanhante ou então tiveram seu direito limitado (como por exemplo, somente puderam escolher acompanhante do sexo feminino ou o acompanhante só permaneceu no momento do parto). E, então, pergunta-se: a Defensoria Pública tem se ocupado deste tipo demanda que significa violação aos Direitos Humanos das mulheres?

Sabe-se que nos hospitais/maternidades a classe social e a raça são fatores determinantes de maior violência. São as mulheres de classe social mais baixa e as

negras quem mais sofre com as más práticas e, portanto, na maioria das vezes usuárias dos serviços prestados por nossa Instituição. A requisição, pela Defensoria Pública de informações sobre o cumprimento da lei do acompanhante, sobre a vinculação da gestante a maternidade de referência ainda no pré-natal, ou ainda sobre o número de partos normais e cirurgias cesarianas, sobre o número de episiotomias ou se recém nascidos (as) têm sido amamentados na primeira hora de vida – Portaria MS n.º 371/2014 naquele determinado estabelecimento hospitalar, dentre tantas outras, serve para gerar o debate do tema, fomentar políticas públicas e provocar, desde a expedição de recomendações em caso de descumprimento das normativas, até a atuação judicial, seja por meio de ações individuais ou ações civis públicas.

Afinal, se também é função institucional da Defensoria Pública defender os interesses individuais e coletivos dos grupos vulneráveis, tal como as mulheres, parece óbvio que o poder judiciário deve ser provocado, mas não como um fim em si mesmo, e sim para que se pronuncie de acordo com o ordenamento.

Por sua vez, no campo de atuação de litigância estratégica, se faz importante compreender e nomear a violência obstétrica. Nesse sentido, o Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência contra as mulheres denominado de "Violência Obstétrica – Parirás com Dor"[27] elenca as principais violações aos direitos das mulheres gestantes, parturientes e em puerpério: descumprimento das normatizações e legislação vigentes (direito ao acompanhante[28] e restrição ao acompanhante mediante cobrança de taxas[29]); procedimentos realizados rotineiramente sem respaldo científico, tal como a episiotomia[30]; intervenções com finalidades "didáticas"(a exemplo da vagina-escola[31]); intervenções de verificação e aceleração do parto (utilização rotineira de ocitocina, rompimento artificial da bolsa e a dilatação manual do colo para acelerar a dilatação, seguida de comandos de puxos, episiotomia, manobra de Kristeller[32] e fórceps para acelerar o período expulsivo); falta de esclarecimento e consentimento da paciente;

restrição de posição para o parto e da escolha do local do parto; cirurgias cesarianas eletivas; atendimento desumanizador e degradante.

Maiane Cibele de Mesquita Serra aponta que

> ao enquadrar as situações de violência obstétrica como um erro médico minimiza-se a potencialidade de uma iatrogenia que acomete muitas mulheres no ciclo gravídico-puerperal, naturalizando condutas reprováveis, descaracterizando as especificidades dos casos e contribuindo para que as situações sejam encaradas de modo controverso e isolado e não como uma violação de direitos humanos e um grave problema institucional de saúde pública na assistência ao parto[33].

Em sua tese, Doutora Ligia Moreira chegou à conclusão de que, de todas as formas de violência vivenciadas pelas mulheres entrevistadas, o "abandono" emocionalmente talvez tenha sido a mais presente:

> Essa violência sutil e subjetiva acontecia, de acordo com os relatos recebidos, das mais diferentes maneiras, pelos mais diversos comportamentos da equipe de saúde e em todos os momentos da assistência, desde o trabalho de parto ou entrada na instituição até sua saída. O medo intrínseco de uma situação de vulnerabilidade como é o nascimento de um filho, por si só não representou desamparo emocional a essas mulheres. O que, isso sim, representou abandono foi a falta de acolhimento, orientação, esclarecimentos, amparo ou, pelo menos, escuta proveniente da equipe de saúde. Ter se sentido ignorada, não ouvida, como se não estivesse ali ou não fosse alguém relevante foi um sentimento presente e citado por grande parte das entrevistadas. Uma forma de anulação mencionada repetidas vezes, como se não fossem dignas de receberem tal acolhimento num momento tão importante e delicado. Sentimentos de estarem presas, encarceradas, a menção repetida à expressão "como num campo de concentração" evidencia o sentimento de total abandono a que foram relegadas pelas equipes de saúde[34].

Portanto, a violência obstétrica é uma forma de violação que não necessariamente se encontra ligada à ocorrência de erro médico, tratando-se de uma forma mais ampla de violação dos direitos das mulheres.

Contudo, nos tribunais superiores, conforme detectou Serra[35], o termo "violência obstétrica" dificilmente é vislumbrado nos acórdãos dos Tribunais.

Como exemplo podemos citar a decisão do Supremo Tribunal Federal referente a um caso de episiotomia que resultou em grave lesão esfincteriana à paciente e trauma psicológico, que serve como exemplo das decisões são omissas no sentido de reconhecer o caráter violento das práticas obstétricas por si:

> EMENTA: RESPONSABILIDADE CIVIL OBJETIVA DO PODER PÚBLICO - ELEMENTOS ESTRUTURAIS - PRESSUPOSTOS LEGITIMADORES DA INCIDÊNCIA DO ART. 37, § 6º DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA - TEORIA DO RISCO ADMINISTRATIVO - HOSPITAL PÚBLICO QUE INTEGRAVA, À ÉPOCA DO FATO GERADOR DO DEVER DE INDENIZAR, A ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – RESPONSABILIDADE CIVIL DA PESSOA ESTATAL QUE DECORRE, NA ESPÉCIE, DA INFLIÇÃO DE DANOS CAUSADA A PACIENTE EM RAZÃO DE PRESTAÇÃO DEFICIENTE DE ATIVIDADE MÉDICO-HOSPITALAR DESENVOLVIDA EM HOSPITAL PÚBLICO – **LESÃO ESFINCTERIANA OBSTÉTRICA GRAVE – FATO DANOSO PARA A OFENDIDA RESULTANTE DE EPISIOTOMIA REALIZADA DURANTE O PARTO – OMISSÃO DA EQUIPE DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE**, EM REFERIDO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR, NO ACOMPANHAMENTO PÓS-CIRÚRGICO – DANOS MORAIS E MATERIAIS RECONHECIDOS – RESSARCIBILIDADE – DOUTRINA – JURISPRUDÊNCIA – RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO. As circunstâncias do presente caso evidenciam que o nexo de causalidade material restou plenamente configurado em face do comportamento omissivo em que incidiu o Poder Público, que se absteve de "(...) **orientar a autora sobre o procedimento adotado no seu parto, assim como os eventuais riscos a que estaria exposta**, como também a necessidade do seu retorno ao hospital para o acompanhamento médico de sua situação", (...) teve que se afastar de suas atividades laborais, devido a sua incontinência fecal, tendo que se submeter, posteriormente, a um procedimento cirúrgico para a reparação de seu problema " (...) Esclareça-se, por oportuno, que todas as considerações já feitas aplicam-se, sem qualquer disceptação, em tema de responsabilidade civil objetiva do Poder Público (AI

852237 AgR, Relator (a): Min. Celso de Mello, Segunda Turma, julgado em 25/06/2013, Acórdão eletrônico DJe-176 divulg. 06-09-2013 public. 09-09-2013, p. 1; 5-6, grifo nosso).

As ações de responsabilidade civil em decorrência da violência obstétrica além de serem vias institucionais de reparação de danos às vítimas mostram-se um importante caminho para sedimentar uma jurisprudência coerente com a defesa de Direitos Humanos das mulheres. Reduzir a responsabilização somente para os casos em que há erro médico contribui para inviabilizar a questão e não enfrentar o cenário epidêmico de violações vivenciadas pelas mulheres brasileiras como aqui demonstrado.

Desse modo, considerando a violência obstétrica enquanto violação dos Direitos Humanos das Mulheres, os objetivos e as funções institucionais da Defensoria Pública, bem como o cenário atual do Estado brasileiro como violador dos direitos reprodutivos das mulheres, é importante que na atuação estratégica da Defensoria Pública o ajuizamento das ações de responsabilidade civil abarque o conceito de violência obstétrica que, como aqui demonstrado, não se confunde com o conceito de erro médico.

---

[1] Projeto 1:4 Retratos Da Violência Obstétrica - Carla Raiter . Ver em: http://www.sentidosdonascer.org/blog/2015/05/violencia-obstetrica-carla-raiter-14. Acesso em 28.06.2019.

[2] Caso Goiburú e outros vs. Paraguai. Corte Interamericana de Direitos Humanos. Sentença 22 de setembro de 2006. Ver em: http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_153_esp.pdf.. Acesso em 28.06.2019.

[3] FENSTERSEIFER, Tiago. Defensoria Pública na Constituição Federal. Rio de Janeiro: Forense, 2017. P. 64.

[4] Novas 100 Regras de Brasília sobre acesso à Justiça. Regra 19. P. 7. Ver em: https://adepmg.org.br/blog/2019/02/18/anadep-disponibiliza-documento-novas-100-regras-de-brasilia. Acesso em 28.06.2019.

[5] Recomendação Geral n.º 33, CEDAW. 2015. Parágrafo 5º, P. 3. Ver em: https://assets-compromissoeatitude-ipg.sfo2.digitaloceanspaces.com/2016/02/Recomendacao-Geral-n33-Comite-CEDAW.pdf. Acesso em 28.06.2019.

[6]Recomendação Geral n.º 33, CEDAW. 2015. Ver em: https://assets-compromissoeatitude-ipg.sfo2.digitaloceanspaces.com/2016/02/Recomendacao-Geral-n33-Comite-CEDAW.pdf. Acesso em 28.06.2019.

[7] Declaração Universal dos Direitos Humanos. Organização das Nações Unidas. 1948. Ver em: https://declaracao1948.com.br/declaracao-universal/declaracao/. Acesso em 28.06.2019.

[8] Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher - CEDAW. Organização das Nações Unidas. 1979. Ver em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4377.htm. Acesso em 28.06.2019.

[9]Recomendação Geral n.º 35, CEDAW. 2019. Ver em: http://cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2019/03/769f84bb4f9230f283050b7673aeb063.pdf. Acesso em 28.06.2019.

[10] Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo. 1994. Ver em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf. Acesso em 28.06.2019.

[11] Declaração do Milênio. Organização das Nações Unidas. 2000. Ver em: https://www.unric.org/html/portuguese/uninfo/DecdoMil.pdf. Acesso em 28.06.2019.

[12]Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. 2015. Ver em: http://www.itamaraty.gov.br/images/ed_desenvsust/Agenda2030-completo-site.pdf. Acesso em 28.06.2019.

[13] Adota-se, no presente trabalho, conceito de violência de gênero descrita na Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher - "Convenção de Belém do Pará". Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher - "Convenção de Belém do Pará". Organização dos Estados Americanos. 1994. art. 1º. Ver em: http://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/m.Belem.do.Para.htm. Acesso em 28.06.2019.

[14] Cita-se Leis Estaduais que conceituam violência obstétrica com redações similares: Lei n.º17.097/2017 – SC. "Art. 2º Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período puerpério.". Ver em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html; Lei n.º 5.217/2018 – MS Ver em: http://www.spdo.ms.gov.br/diariodoe/Index/Download/DO9684_27_06_2018; Lei n.° 3.385/2018 – TO. Ver em: https://www.al.to.leg.br/arquivos/lei_3385-2018_48071.PDF; Lei n.º 23.175/2018 – MG. Ver em: https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?ano=2018&num=23175&tipo=LEI. Acesso em 28.06.2019.

[15] A Lei Municipal nº 3.363/13, de Diadema - SP, foi a primeira lei no Brasil a conceituar o termo Violência Obstétrica. Ver em: http://www.cmdiadema.sp.gov.br/legislacao/leis_integra.php?chave=336313. Acesso em 28.06.2019.

[16] PL nº 878/2019. Art. 13. Câmara dos Deputados. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Ver em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1712064&filename=PL+878/2019. Acesso em 28.06.2019.

[17] SENA, Lígia Moreira. "Ameaçada e Sem Voz, como num campo de concentração". A Medicalização do Parto como Porta e Palco para a Violência Obstétrica. Tese de Doutorado em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016. P. 32.

[18] Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento. Organização Mundial de Saúde. 2014. Ver em: http://static.hmv.org.br/wp-content/uploads/2014/07/OMS-Parto-Normal.pdf. Acesso em 28.06.2019.

[19] Ibdem 17

[20] hooks, bell. O feminismo é para todo mundo: políticas arrebatadoras. 1ªed. – Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2018. P. 56.

[21] Caso Alyne Pimentel. Comitê CEDAW. 2011. Recomendações. Ver em: http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/temas-de-atuacao/saude/saude-materna/decisoes/decisao-cedaw-caso-alyne-teixeira-29jul11-portugues. Acesso em 26.06.2019.

[22]Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado. Fundação Perseu Abramo. Ver em: http://csbh.fpabramo.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra.pdf. Acesso em 26.06.2019

[23] Casos de Violência Obstétrica no Brasil foram evidenciados pela Pesquisa da Rede Cegonha. Ver em: http://www.cee.fiocruz.br/radarods/?p=3210 . Acesso em 28.06.2019.

[24] CARINO, Giselle e DINIZ, Debora. Violência obstétrica, uma forma de desumanização das mulheres. 2019. Ver em: https://brasil.elpais.com/brasil/2019/03/21/opinion/1553125734_101001.html. Acesso em 22.06.2019.

[25] Lei Complementar n.º 80/94. Artigo 4º, III. Ver em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp80.htm. Acesso em 28.06.2019.

[26] REIS, Gustavo Augusto Soares dos, ZVEIBIL, Daniel Guimarães e JUNQUEIRA, Gustavo. Comentários à lei da defensoria pública. São Paulo: Saraiva, 2013. P.71.

[27] Violência Obstétrica "Parirás com dor". Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência contra as mulheres. 2012. Ver em http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf. Acesso em 28.06.2019.

[28] Tais condutas violariam a Lei n.º 11.108/2005, RDC nº 38/2008, da ANVISA e do Estatuto da Criança e do Adolescente (no caso de adolescente grávida)

[29] Tais condutas violariam Lei n.º 11.108/2005, RN nº 211/2010 e RN nº 262/2011, da ANS

[30] A episiotomia, ou "pique", é uma cirurgia realizada na vulva, cortando a entrada da vagina com uma tesoura ou bisturi, algumas vezes sem anestesia. Afeta diversas estruturas do períneo, como músculos, vasos sanguíneos e tendões, que são responsáveis pela sustentação de alguns órgãos, pela continência urinária e fecal e ainda têm ligações importantes com o clitóris.

[31] Vagina-escola: cultura disseminada no ensino de obstetrícia no Brasil que consiste no uso não informado, não consentido, das vaginas das parturientes pobres pelos alunos de medicina e outras profissões, para fins de treinamento de habilidades.

[32] Manobra de Kristeller ou manobras derivadas dessa com o antebraço, braço, ou joelho de um profissional sobre a barriga da mulher.

[33] SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. Violência obstétrica em (des)foco: uma avaliação da atuação do Judiciário sob a ótica do TJMA, STF e STJ. 2018. 227f. Dissertação (Mestrado em Direito/CCSO) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís. p. 185.

[34] Ibdem 16. P. 96.

[35] Ibdem 33.