



ESCOLA DA MAGISTRATURA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

VIOÊNCIA OBSTÉTRICA: O DESAMPARO DA PRESTAÇÃO DA TUTELA
JURISDICIONAL NO TRIBUNAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Rebeca Nunes Da Costa

Rio de Janeiro
2022

REBECA NUNES DA COSTA

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: O DESAMPARO DA PRESTAÇÃO DA TUTELA
JURISDICIONAL NO TRIBUNAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Artigo científico apresentado como exigência de conclusão de Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu em Gênero e Direito* da Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro.

Professores orientadores:
Lucas Tramontano
Rafael Mario Iorio Filho

Rio de Janeiro
2022

VIOÊNCIA OBSTÉTRICA: O DESAMPARO DA PRESTAÇÃO DA TUTELA JURISDICIONAL NO TRIBUNAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Rebeca Nunes da Costa
Graduada pela Universidade Candido
Mendes. Advogada.

Resumo – o presente artigo tem por finalidade apresentar a invisibilidade da violência obstétrica junto ao Poder Judiciário no Estado do Rio de Janeiro e as consequências desse apagamento jurídico que contribuem para a continuidade dessas práticas no atendimento à mulher no estado gravídico-puerperal. O estudo concentra sua análise na classificação das demandas no Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro em relação a utilização do fundamento como violência obstétrica. A pesquisa se fundamenta na dificuldade de acesso à justiça desses casos e a subnotificação dessas demandas e, conseqüentemente, um conjunto de falhas na prestação da tutela jurisdicional que acaba por influenciar na inércia dos entes políticos no combate a prática de violência obstétrica, a inexpressiva coerção dos agentes responsáveis pela conduta e a ausência de mudança no cenário obstétrico no tocante ao cuidado e atendimento das mulheres no serviço de saúde no estado gravídico-puerperal.

Palavras-chave – Direitos Humanos. Direito Constitucional. Gênero. Violência Obstétrica. Gestante. Parto e Nascimento.

Sumário – Introdução. 1. Direitos da mulher e seu protagonismo histórico na cena do parto. 2. Violência obstétrica uma violação de Direitos Humanos. 3. Análise das legislações sobre o tema e a atuação do Poder Judiciário. Conclusão. Referências.

INTRODUÇÃO

O presente artigo traz uma reflexão sobre a invisibilidade da violência obstétrica na prestação da tutela jurisdicional e as respectivas consequências decorrentes desse apagamento no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro.

O trabalho visa elucidar a importância da correta classificação e adequação dos casos como violência obstétrica não só para produção de dados estatísticos como também para criação

de políticas públicas no atendimento da mulher no estado gravídico-puerperal e para coerção dos responsáveis a fim de promover eventuais mudanças de comportamento desses agentes.

Para isso, foram realizadas pesquisas junto ao Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro com a busca pelo termo “violência obstétrica” e analisado o arcabouço jurídico utilizado como fundamentação legal a fim de apurar a subsunção da narrativa fática a denominação ou não de eventual violência, e a correlação sobre qual é o tratamento jurídico aplicável.

O universo da pesquisa compreende uma busca das decisões no Tribunal dentro do período entre 2011 e 2021, ou seja, nos últimos onze anos para representar o marco temporal. E embora seja um lapso temporal extenso, o resultado surpreendente quanto a indicação e reconhecimento do termo “violência obstétrica” foi irrisório.

O trabalho busca apresentar panorama das decisões judiciais junto ao Poder Judiciário no Estado do Rio de Janeiro frente ao combate à Violência Obstétrica e a falta de efetividade em coibir essa prática a fim de contribuir para a diminuição da mortalidade materna. Sendo certo que o Brasil é signatário em Tratados internacionais que tutelam a proteção de direitos das mulheres no estado gravídico-puerperal bem como possui a responsabilidade de reduzir os índices de mortalidade materna, inclusive, tem como objetivo na pauta atual da ONU Agenda 2030 reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos e assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais.

Alguns questionamentos e a insuficiência de respostas no campo jurídico trouxeram as seguintes reflexões: Até que ponto a prática de violência obstétrica influencia os índices de mortalidade materna? Quais os tipos de violência empregada no estado gravídico-puerperal e como os organismos judiciais e legislativos podem combater a essas práticas violentas no momento do parto e nascimento? O Poder Judiciário consegue identificar e classificar distintamente demandas comuns de demandas que especificamente são violências obstétricas e assim devem ser tratadas com intuito de criar um entendimento sobre a questão?

Para melhor compreensão do tema, o primeiro capítulo norteia sobre as diretrizes da Organização Mundial de Saúde e os conceitos já estabelecidos e reconhecidos internacionalmente e faz uma relação sobre determinados indicadores que podem influenciar na mortalidade materna.

No segundo capítulo, traz um panorama sobre legislações especialmente do ordenamento Brasileiro e sua insuficiência de ordem nacional, e traz como referência ao Direito

Comparado outros países da América do Sul como Argentina e Venezuela e sua base legislativa no enfrentamento a violência obstétrica, por terem sido os pioneiros a fazerem menção a essa denominação e classificação de violência contra a mulher.

Por fim, o terceiro capítulo apresenta os dados da pesquisa realizada junto a busca no Tribunal do Rio de Janeiro com base na denominação “violência obstétrica” e destaca as ineficiências das decisões judiciais para coibir a prática de violência obstétrica.

A pesquisa será desenvolvida pelo método qualitativo, uma vez que se utilizará tanto interpretação quanto números estatísticos para estruturar o artigo considerando a metodologia mais acertada para abordar as questões elencadas.

Para tanto a pesquisadora trouxe dados sobre os índices de mortalidade materna relacionando os dados quanto a violência obstétrica valendo-se de uma análise focada na exploração de legislação e jurisprudência aplicada a temática para sustentar a tese.

1. A ASSISTÊNCIA AO PARTO SOB UMA PERSPECTIVA DE GÊNERO E A RELAÇÃO COM ÍNDICES DE MORTALIDADE MATERNA

O parto é um momento marcante não só para o binômio mãe/bebê como também para a família, para a sociedade e para o Estado. Não é à toa que a Declaração Universal de Direitos Humanos¹ conferiu proteção especial à maternidade e a infância.

O fenômeno do nascimento era tratado como um evento entre mulheres, íntimo, reservado e domiciliar, e a partir do final do século XIX o parto começou a se consolidar como prática dominante diante da profissionalização da ciência e da medicina, momento em que se iniciou uma nova perspectiva na atenção ao parto e nascimento².

Anteriormente à cientificação do parto, o atendimento às mulheres no estado gravídico-puerperal era realizado por parteiras tradicionais. Com o advento da institucionalização do parto, houve um deslocamento sobre quem presta esse serviço de

¹ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*, 1948. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em: 17 ago.2021.

² PALHARINI, Luciana Aparecida; FIGUEIRÔA, Sílvia Fernanda de Mendonça. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.25, n.4, out-dez. p.1039- 1061, 2018.

assistência bem como se tornou um importante instrumento de controle nos casos de aborto e domínio sobre os corpos das mulheres.³

Considerando que a educação até o século XIX era uma exclusividade dos homens brancos, foi a visão dessa classe dominante que passou a figurar no centro desse cenário. Era o homem branco quem detinha o conhecimento da medicina e, portanto, quem passou a adotar medidas e procedimentos sob uma perspectiva masculina, afastando o protagonismo das mulheres, sobretudo, mulheres negras.⁴

Em contrapartida, não se pode negar que com o avanço da Medicina muitas técnicas foram aprimoradas e contribuíram para melhor assepsia do ambiente, técnicas que reduziram o risco de vida da mãe e do feto e melhoraram a qualidade do atendimento ao parto de um modo geral considerando que passaram a estudar a fisiologia do parto como ciência.

A partir desse avanço científico que passaram a se debruçar sobre a produção de dados, realizando pesquisas e informações sobre a qualidade do atendimento no estado gravídico-puerperal, índices de mortalidade materna e eventuais causas e ainda promoção de estudos científicos que justifiquem ou rechacem determinadas condutas médicas no atendimento à parturiente/gestante.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1996⁵ desenvolveu uma classificação de práticas comuns na condução do parto normal, baseando-se em evidências científicas indicando quatro categorias: A – úteis e que devem ser estimuladas; B – prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas; C – sem evidência suficiente para indicar recomendação e devem ser utilizadas com cautela; e D – usadas de modo inadequado.

Com isso, surgiram políticas e instrumentos de defesa e orientação para o cuidado com a assistência no período gestação – parto - pós-parto de forma integral. No Brasil, em 1984, houve a implementação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM)⁶ em

³ MEDEIROS, Camila. A deslegitimação das parteiras e a institucionalização do saber médico na Europa. In: _____. *Meu corpo, regras do Estado: a violência obstétrica como controle de corpos no Brasil*. 2021. [e-book]

⁴ MEDEIROS, op. cit., nota 3.

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento. Disponível em <<http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Boas-Pr%C3%A1ticas-ao-Parto-e-Nascimento-1.pdf>>. Acesso em 26 ago.2021.

⁶ BRASIL. *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

que conferia à saúde da mulher uma análise multifatorial como classe, raça/etnia, geração e gênero.

De acordo com o Dossiê “Parirás com dor”⁷ elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres define Violência Obstétrica como sendo “atos praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva, podendo ser cometidos por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnicos-administrativos de instituições públicas e privadas bem como civis”.⁸

A Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher⁹ estabelece que “a discriminação contra a mulher viola os princípios da igualdade de direitos e do respeito da dignidade humana”.

Em se tratando de questão de saúde pública, as principais causas de morbimortalidade materna e neonatal são aquelas indicadas como evitáveis, como hipertensão, hemorragia, infecção e complicações de aborto, já as neonatais evitáveis são falhas na atenção adequada à mulher durante a gestação e parto bem como no cuidado com o recém-nascido.¹⁰

Essas causas evitáveis estão intimamente ligadas ao cuidado na assistência a que se presta à mulher e ao nascituro. Dessa forma, o combate à violência obstétrica influencia diretamente as taxas de mortalidade materna evitáveis, uma vez que o tratamento desrespeitoso, a medicação abusiva, a ausência de intervenção quando necessária ou a patologização dos processos naturais interferem no desfecho do nascimento e podem resultar em agravamento da condição clínica da mulher e do neonato, podendo levar a óbito tanto um quanto o outro ou os dois.

De acordo com duas importantes pesquisas realizadas no Brasil, Fundação Perseu Abramo (2014)¹¹ e Fundação Oswaldo Cruz (2012)¹², identificaram, respectivamente, que 25%

⁷ BRASIL. Senado Federal. *Violência Obstétrica: “Dossiê Parirás com dor”*. Disponível em < <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf> >. Acesso em 26 ago.2021.

⁸ KHAMIS, Renato Braz Mehanna; SANTOS, Ana Beatriz Gomieiro dos. Atenção obstétrica e parto humanizado. In: LEME, Renata Salgado *Direito e Saúde da Mulher*. Curitiba: Juruá, 2021, p.21-32.

⁹BRASIL. *DECRETO Nº 4.377, DE 13 DE SETEMBRO DE 2002*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4377.htm>. Acesso em 26 ago.2021.

¹⁰ BRASIL, op. cit., nota 7.

¹¹ BRASIL. Fundação Perseu Abramo. *Violencia 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 26 ago.2021.

¹² BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. *Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre parto e nascimento*. Disponível em: < https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil >. Acesso em 26 ago.2021.

das mulheres alegam ter sofrido alguma violência durante o parto e que 5% dos partos realizados por via vaginal ocorreram sem intervenção médica¹³.

Apesar de o Brasil ter firmado compromisso com Tratados Internacionais e ainda ter tido o primeiro caso julgado por um Tribunal internacional (CEDAW) – caso Alyne Pimentel¹⁴ - sobre mortalidade materna, ainda assim não se solidifica um esforço do Estado Maior de concretizar, fiscalizar e promover medidas de proteção à mulher que visem coibir essas práticas.

2. LEGISLAÇÕES BRASILEIRAS APLICÁVEIS DE ORDEM NACIONAL AO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Inexiste uma norma de ordem nacional que reconheça, combata e coíba a prática de violência obstétrica. Todavia, isso não exclui o esforço dos Estados e Municípios, Ministério Público e Defensorias Públicas, entidades e organizações sociais de buscarem uma efetiva tutela jurisdicional quando da ocorrência de práticas narradas como violação dos direitos da mulher.

No Rio de Janeiro, existem duas leis importantes que não só definem o que é violência obstétrica como também apresentam diretrizes ao Parto Humanizado e a política de atenção obstétrica e neonatal visando a proteção das mulheres e nascituros, são elas, respectivamente, Lei nº 9.238/2021¹⁵ e Lei 6.898/2021¹⁶.

Todavia, o sistema de justiça do Rio de Janeiro não consegue classificar e pontuar determinadas condutas como sendo violência obstétrica, tratando o caso com outro foco como erro médico, por exemplo, invisibilizando essas demandas.

É importante considerar que a existência ou não de uma lei não garante o efetivo cumprimento desta. Isso porque a Lei nº 11.108/2005¹⁷, de ordem federal, garante o direito ao

¹³ KHAMIS, op. cit., nota 8.

¹⁴ CATOIA, Cinthia de Cassia; SEVERI, Fabiana Cristina; FIRMINO, Inara Flora Cipriano. *Caso 'Alyne Pimentel': Violência de Gênero e Interseccionalidades*. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. 28, n. 1, e60361, 2020.

¹⁵ BRASIL. *Lei nº 9.238, de 08 de abril de 2021*. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 09abr.2021, p. 2.

¹⁶ BRASIL. *Lei nº 6.898, de 18 de maio de 2021*. Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 19 mai.2021, p. 2/3.

¹⁷ BRASIL. *Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005*. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm>. Acesso em 30 mar.2022.

acompanhante de livre escolha da mulher, no entanto, atualmente, ainda existem maternidades que descumprem esse direito garantido expressamente.

A criação de políticas públicas bem como legislações aplicáveis de caráter nacional regulando as condutas e aplicando, quando reconhecida, a respectiva coerção são fatores que serviriam para dar um norte sobre quais são os impactos dessa violação de direitos humanos e a respectiva resposta aplicável quando da prestação da tutela jurisdicional.

É importante mencionar ainda que os problemas encontrados no enfrentamento à violência obstétrica vão além da ausência de normas no âmbito nacional, podendo ser destacados questões como: subnotificação de denúncias, ausência do poder de polícia, invisibilidade sobre questões interseccionais relativas às mulheres e o reflexo de uma estrutura patriarcal.

Além disso, embora o termo “violência obstétrica” seja consolidado no ambiente internacional e indicado nas duas Leis do Rio de Janeiro, o uso desta referência ainda é alvo de crítica da classe médica, tendo resultado no PARECER do CFM nº 32/2018¹⁸ que concluiu o seguinte:

[...] 8 – Por fim, o CFM considera que o termo “violência obstétrica”, além de ser pejorativo, traz em seu bojo riscos permanentes de conflito entre pacientes e médicos nos serviços de saúde e, para efeito de pacificação e justiça, avalia que tal termo seja abolido, e que as deficiências na assistência ao binômio materno-fetal tenham outra abordagem e conceituação. [...].

A partir desse parecer o Ministério da Saúde se manifestou em um primeiro momento contrário ao uso do termo, sendo favorável ao PARECER do CFM, no entanto, após manifestações de coletivos e do Ministério Público Federal por meio da Recomendação nº 29/2019¹⁹ em prol da defesa dos direitos da mulher, o Ministério da Saúde voltou atrás justificando o reconhecimento do termo valendo-se como instrumento de pesquisa pela OMS.

¹⁸ BRASIL. Conselho Federal De Medicina. *Parecer nº 32/2018*. Brasília, DF, 1994.

¹⁹ BRASIL. Ministério Público Federal. *Recomendação nº 29/2019*. São Paulo, 2019.

O artigo “Quem tem medo da violência obstétrica?”²⁰ além de fazer uma crítica aos órgãos institucionais que são resistentes ao uso do termo, traz um panorama sobre a conceituação na América Latina.

[...] O conceito de violência obstétrica surgiu na América Latina e na Espanha nos anos 2000 a partir de movimentos ativistas pela humanização do parto. Essas reivindicações dialogavam com uma pauta central aos movimentos feministas, que há muito vêm criticando os modelos medicalizados de assistência ao parto, denunciando-os como uma grave violação à autonomia das mulheres.^{9,10} Como marco legal, o termo surgiu na Venezuela em 2007, seguido pela Argentina em 2009 e México em 2014, sendo que os agentes de violência obstétrica estão sujeitos a responsabilidade criminal nesses países. [...].

O Estatuto da Criança e do Adolescente²¹ assegura à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério no sentido de conferir a essa pessoa com útero a condição precípua da dignidade da pessoa humana.

A prática de uma assistência desatualizada e em desconformidade com as recentes evidências científicas²² é encarada como reprovável sendo vista como fato social e como fato jurídico por outros países e pela própria Organização Mundial de Saúde (OMS), no entanto, no Brasil além de inexpressão de notificações e denúncias, há uma inexpressão no poder Judiciário, o que invisibiliza essas demandas e dificulta o acesso à justiça.

Pela insuficiência de normas aplicáveis, as demandas propostas na esfera judiciária encontram dificuldade na aplicabilidade da tutela jurisdicional e, conseqüentemente, nos indicadores reais sobre estas reivindicações das pessoas que sofrem com essa violação.

Para fundamentar uma demanda com base na violência obstétrica utilizam-se tratados internacionais (Convenção de Belém do Pará²³ e Convenção sobre a eliminação de todas as

²⁰ KATZ, Leila et al. *Quem tem medo da violência obstétrica?* Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife, 20 (2): 627-631 abr-jun., 2020.

²¹ BRASIL. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 julho.1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm>. Acesso em 21 out.2021.

²² BRASIL, op. cit., nota 5.

²³ BRASIL. *Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 02 ago.1996. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm>. Acesso em 21 out.2021.

formas de discriminação contra as mulheres²⁴), direito comparado (Venezuela e Argentina), legislações municipais e estaduais e julgados análogos com intuito de embasar e justificar o pleito e ainda comprovar a violação dos direitos humanos.

A abordagem deve ser encarada para além de uma questão da responsabilidade civil, deve ser encarada como violação de direitos humanos, amparado pelo Princípio da Dignidade da Pessoa Humana e violência contra as mulheres, devendo o Estado promover políticas públicas de forma efetiva e o Estado-juiz promover a correta aplicação da penalidade.

De acordo com o artigo “A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil”²⁵ mulheres pretas possuem maior risco de terem um parto inadequado, ausência de acompanhante e peregrinação para o parto.

Nesse sentido, além do gênero, é possível identificar o agravamento das condutas reprováveis a partir de uma análise de raça e classe, já que mulheres pretas e periféricas são aquelas que estão expostas ao racismo estrutural somado à questão da violência obstétrica, indicando outra violência denominado de racismo obstétrico²⁶.

A realidade do cenário obstétrico no Brasil é retrato de uma sobreposição de poder onde a mulher encontra-se exposta a extrema vulnerabilidade e acaba por se sujeitar a condições desumanas.

3. A PERSPECTIVA DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO TRIBUNAL DO RIO DE JANEIRO NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Com base na legislação pertinente a violência obstétrica existente no Estado do Rio de Janeiro e a pesquisa realizada no Tribunal correspondente, é possível constatar a invisibilidade da violência obstétrica.

²⁴ BRASIL, op. cit., nota 7.

²⁵ LEAL, Maria do Carmo et al. *A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil*. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/csp/a/LybHbcHxdFbYsb6BDSQHb7H/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 21 out.2021.

²⁶ LEAL, op. cit., nota 25.

De acordo com a busca de jurisprudência realizada durante o período de 2011 e 2021 com o termo “violência obstétrica” e “indenização” retornou apenas uma decisão, as quais foram submetidas a recurso.²⁷

O resultado da busca refere-se a um caso de “pressão sobre a barriga da gestante para forçar a passagem do bebê”, conduta esta denominada por manobra de kristeller, tendo resultado em uma infecção por restos placentários que em sede de decisão monocrática foi julgado improcedente e reformado no tribunal, dando provimento ao recurso e condenando o Município do Rio de Janeiro em uma indenização de R\$ 12.000,00 (doze mil reais).

Ao analisar a justificativa do acórdão supramencionado encontra-se a seguinte justificativa: “Neste passo, a alegada pressão na barriga sofrida pela autora não foi o único elemento considerado pela Turma Julgadora para o reconhecimento da lesão sofrida, sendo examinado todo o conjunto probatório”.²⁸

Considerando as pesquisas registradas da Fundação Perseu Abramo (2014)²⁹ e Fundação Oswaldo Cruz (2012)³⁰, em que 25% das mulheres brasileiras alegam ter sofrido algum tipo de violência, essa decisão não reflete a realidade obstétrica no Rio de Janeiro e a inexpressão dessas violações levadas ao conhecimento do Poder Judiciário merecem atenção do Estado.

A desinformação sobre diretrizes e orientações no atendimento a assistência ao parto não se limita ao conhecimento apenas das mulheres vítimas, mas de operadores de direito, de magistrados que não estão sensíveis a essa temática, enfim, um conjunto de fatores que resultam na ineficiência da prestação da tutela jurisdicional, uma vez que não garante o caráter punitivo-pedagógico quanto da responsabilização de seus agentes.

De acordo com o PAISM³¹, a mortalidade materna é um indicador importante para avaliar as condições de saúde de uma população, sendo possível avaliar a qualidade do serviço prestado.

²⁷ BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Apelação processo nº 0374421-60.2012.8.19.0001. Relator: Desembargadora Myriam Medeiros Da Fonseca Costa. Disponível em <<http://www4.tjrj.jus.br/EJURIS/ProcessarConsJuris.aspx?PageSeq=1&Version=1.1.17.0>>. Acesso em 05 jan.2022.

²⁸ Ibid.

²⁹ BRASIL, op. cit., nota 8.

³⁰ BRASIL, op. cit., nota 9.

³¹ BRASIL, op. cit., nota 5.

Embora seja uma meta a ser cumprida na Agenda da ONU 2030³², o Brasil não implementa políticas eficazes capazes de combater essa má qualidade na assistência e assim reduzir os índices de mortalidade materna.

As mulheres que estão sendo submetidas a esse tratamento impróprio e desumanizado suportam danos inestimáveis e ainda assim não possuem a garantia de ter, judicialmente, a tutela pretendida para fins de reparação.

Ao analisar durante o mesmo período compreendido entre 2011 e 2021 demandas com a busca como “erro médico” retornaram mais de duas mil demandas, no entanto, ao analisar a indicação denominada “Manobra de Kristeller” retornaram dois processos³³³⁴ com condenação dos responsáveis, sendo a de maior valor tendo tido como consequência o óbito materno.

A falta de indicação dos procedimentos e nomeação quanto a conduta “violência obstétrica” invisibiliza essas demandas no Judiciário bem como resulta na impunidade de seus respectivos responsáveis.

Com isso, se torna visível o desamparo que as mulheres estão expostas junto aos órgãos de poder, uma vez que não há meios efetivos para coibir que novas práticas aconteçam tampouco há uma melhora significativa no atendimento à assistência a mulher durante o estado gravídico-puerperal.

Remonta a ideia de que a questão da saúde pública exclui as mulheres a uma assistência de qualidade e não há interesse por partes dos órgãos públicos de promover qualquer melhoria.

Das condutas identificadas como objeto de julgamento pelo Poder Judiciário podemos destacar violação ao direito ao acompanhante previsto em Lei Federal 11.108/2005³⁵, manobra de Kristeller e realização de procedimento cirúrgico (cesárea) sem indicação clínica, dentre da

³² BRASIL. Nações Unidas (ONU). Disponível em < <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>>. Acesso em 05 jan.2022.

³³ BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Apelação processo nº 0354264-08.2008.8.19.0001. Relator: Juarez Fernandes Folhes. Disponível em <<http://www4.tjrj.jus.br/EJURIS/ProcessarConsJuris.aspx?PageSeq=0&Version=1.1.17.0>>. Acesso em 05 jan. 2022.

³⁴ BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Apelação processo nº 0240975-19.2016.8.19.0001. Relator: Desembargador Luciano Saboia Rinaldi De Carvalho. Disponível em <<http://www4.tjrj.jus.br/EJURIS/ProcessarConsJuris.aspx?PageSeq=0&Version=1.1.17.0>>. Acesso em 05 jan. 2022.

³⁵ BRASIL. Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm>. Acesso em 21 out.2021.

pesquisa realizada, as demandas que abordavam a questão da Manobra de Kristeller foram passíveis de indenização, mas não foram tratadas como violência obstétrica.

Considerando a Lei nº 6.898/2021³⁶ em que se estabelece condutas consideradas como violência obstétrica, as demandas analisadas por si só já retratariam no descumprimento de um dever legal e configuraria violência obstétrica.

CONCLUSÃO

Diante do que fora analisado, é notória a subnotificação de denúncias em relação às práticas abusivas no cenário obstétrico no Estado do Rio de Janeiro descumprindo, portanto, diretrizes e normas preconizadas pelo Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde bem como legislações de âmbito municipal, estadual e federal.

Além disso, são insuficientes e ineficientes as políticas implementadas para a Saúde da Mulher, já que no Brasil há um índice elevado de violências contra a mulher durante a assistência no estado gravídico-puerperal e índices elevados de mortalidade materna evitáveis.

No Brasil, a desinformação e o medo da impunidade, e o desgaste das vítimas são características marcantes que influenciam na dificuldade do acesso à justiça e, conseqüentemente, a dificuldade de produção de dados e parâmetros sobre as responsabilizações na esfera judicial sobre essa temática.

O acervo legislativo no tocante a saúde da mulher, especificamente, é insuficiente, mas não é o único que prejudica a qualidade da assistência e na preservação do protagonismo da mulher no momento do parto. Outra característica que contribui para o avanço lento e demorado na qualidade dessa assistência, é a estrutura patriarcal que reflete diretamente na aplicação da tutela jurisdicional quando os casos são apresentados no Judiciário.

É fácil concluir que as condutas coercitivas não são reflexo da quantidade de mulheres que são vítimas e estão sujeitas a um atendimento desumano e atentatório a dignidade das mulheres seja na esfera pública ou particular, uma vez que essa assistência não se limita a esfera pública.

³⁶ BRASIL, op. cit., nota 12.

A consequência disso é a própria invisibilidade da violência obstétrica junto ao Poder Judiciário no Estado do Rio de Janeiro e as consequências desse apagamento jurídico que contribuem para a continuidade dessas práticas no atendimento à mulher no estado gravídico-puerperal bem como a inibição dessas mulheres em denunciar e buscar o acesso à justiça.

Considerando a questão de gênero, o que se percebe é o desinteresse dos entes públicos em promover políticas públicas e penalizar agentes causadores de danos aos corpos de pessoas com útero em situação de extrema vulnerabilidade durante o ciclo gravídico-puerperal.

Com isso, não se penaliza os responsáveis por tais práticas garantindo a impunidade e, conseqüentemente, não ocorre o movimento esperado de mudança de uma estrutura que exerce de forma descontrolada o domínio sobre os corpos femininos.

Por serem as mulheres os sujeitos passivos dessa relação desumana são poucos os representantes políticos que se aprofundam nesse debate, tendo como força motriz os movimentos sociais de mulheres que estão pautando e indicando a luta dessas vítimas bem como as condições precárias do cenário obstétrico. Isso é reflexo de uma composição, majoritariamente, de homens nos espaços de poder que não se interessam pelas dores e questões inerentes à condição de ser mulher.

Há quem interessa rever o cenário obstétrico no Brasil, sobretudo, no Rio de Janeiro senão às mulheres que sofrem diariamente as mazelas dessa violência de gênero?

Por isso, é importante manter os movimentos sociais de mulheres em prol da assistência respeitosa durante a gestação – parto – puerpério com intuito de conscientizar cada vez mais pessoas e fazer com que se busque uma tutela efetiva de maneira fundamentada, reforçando a desigualdade de gênero e a violação de direitos humanos.

Isso porque o nascimento é o marco para assumir a personalidade civil e assim ter assegurado seus direitos, no entanto, contraditoriamente, com o cenário obstétrico atual é o ambiente propício para sofrer violações de ordem irreparável e carregar traumas que vão para além da estrutura familiar.

As melhorias que podem ser pensadas de uma forma complementar e, assim, assegurar saúde de qualidade para a pessoa gestante bem como o neonato superam as questões individuais. Isso porque proporcionar um ambiente favorável e adequado para esse momento reduz índices de mortalidade, despesas com internações e complicações, promove a saúde da gestante e do neonato.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Federal De Medicina. *Parecer n° 32/2018*. Brasília, DF, 1994.

_____. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 03 jul.2021.

_____. *Decreto n° 1.973, de 1° de agosto de 1996*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 02 ago.1996. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm>. Acesso em 21 out.2021.

_____. *DECRETO N° 4.377, DE 13 DE SETEMBRO DE 2002*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4377.htm>. Acesso em 26 ago.2021.

_____. Fundação Osvaldo Cruz. *Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre parto e nascimento*. Disponível em: < https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil >. Acesso em 26 ago.2021.

_____. Fundação Perseu Abramo. *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 26 ago.2021.

_____. *Lei n° 11.108, de 07 de abril de 2005*. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/111108.htm >. Acesso em 21 out.2021.

_____. *Lei n° 6.898, de 18 de maio de 2021*. Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 19 mai.2021, p. 2/3.

_____. *Lei n° 8.069, de 13 de julho de 1990*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 julho.1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em 21 out.2021.

_____. *Lei n° 9.238, de 08 de abril de 2021*. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 09 abr.2021, p. 2.

_____. Ministério da Saúde. *Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento*. Disponível em < <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Boas-Pr%C3%A1ticas-ao-Parto-e-Nascimento-1.pdf>>. Acesso em 26 ago.2021.

_____. Ministério Público Federal. *Recomendação n° 29/2019*. São Paulo, 2019.

_____. Nações Unidas (ONU). Disponível em < <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>>. Acesso em 05 jan.2022.

_____. *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.* – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Senado Federal. *Violência Obstétrica: “Dossiê Parirás com dor”*. Disponível em < <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf>>. Acesso em 26.ago.2021.

_____. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Apelação processo nº 0374421-60.2012.8.19.0001. Relator: Desembargadora Myriam Medeiros Da Fonseca Costa. Disponível em <http://www4.tjrj.jus.br/EJURIS/ProcessarConsJuris.aspx?PageSeq=1&Version=1.1.17.0>>. Acesso em 05 jan 2022.

_____. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Apelação processo nº 0354264-08.2008.8.19.0001. Relator: Juarez Fernandes Folhes. Disponível em <<http://www4.tjrj.jus.br/EJURIS/ProcessarConsJuris.aspx?PageSeq=0&Version=1.1.17.0>>. Acesso em 05 jan. 2022.

_____. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Apelação processo nº 0240975-19.2016.8.19.0001. Relator: Desembargador Luciano Saboia Rinaldi De Carvalho. Disponível em <http://www4.tjrj.jus.br/EJURIS/ProcessarConsJuris.aspx?PageSeq=0&Version=1.1.17.0>>. Acesso em 05 jan. 2022.

CATOIA, Cinthia de Cassia; SEVERI, Fabiana Cristina; FIRMINO, Inara Flora Cipriano. *Caso ‘Alyne Pimentel’: Violência de Gênero e Interseccionalidades*. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. 28, n. 1, e60361, 2020.

KATZ, Leila et al. *Quem tem medo da violência obstétrica?* Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife, 20 (2): 627-631 abr-jun., 2020.

KHAMIS, Renato Braz Mehanna; SANTOS, Ana Beatriz Gomieiro dos. *Atenção obstétrica e parto humanizado*. In: LEME, Renata Salgado *Direito e Saúde da Mulher*. Curitiba: Juruá, 2021.

LEAL, Maria do Carmo et al. *A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil*. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/csp/a/LybHbcHxdFbYsb6BDSQHb7H/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 21 out.2021.

MEDEIROS, Camila. A deslegitimação das parteiras e a institucionalização do saber médico na Europa. In: _____. *Meu corpo, regras do Estado: a violência obstétrica como controle de corpos no Brasil*. 2021. [e-book]

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*, 1948. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em: 17 de agosto de 2021.

PALHARINI, Luciana Aparecida; FIGUEIRÔA, Silvia Fernanda de Mendonça. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.25, n.4, out-dez. p.1039- 1061, 2018.