

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
BIANCA DA SILVEIRA LESSA

**A ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO DE SANTA CATARINA NO
ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA ANÁLISE BASEADA
NOS DIREITOS FUNDAMENTAIS DAS MULHERES**

Florianópolis

2017

BIANCA DA SILVEIRA LESSA

**A ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO DE SANTA CATARINA NO
ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA ANÁLISE BASEADA
NOS DIREITOS FUNDAMENTAIS DAS MULHERES**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao
Centro de Ciências Jurídicas da Universidade
Federal de Santa Catarina como requisito para
a obtenção de grau de Bacharela em Direito.
Orientadora: Prof^a. Dr^a. Grazielly Alessandra
Baggenstoss

Florianópolis

2017



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
COORDENADORIA DO CURSO DE DIREITO

TERMO DE RESPONSABILIDADE PELO INEDITISMO DO TCC E ORIENTAÇÃO
IDEOLÓGICA

Aluna: Bianca da Silveira Lessa

RG: 5.522.867

CPF: 095.973.159-80

Matrícula: 13101414

Título do TCC: “A atuação do Ministério Público de Santa Catarina no combate à violência obstétrica: uma análise baseada nos direitos fundamentais das mulheres”

Orientadora: Grazielly Alessandra Baggenstoss

Eu, Bianca da Silveira Lessa, acima qualificada; venho, pelo presente termo, assumir integral responsabilidade pela originalidade e conteúdo ideológico apresentado no TCC de minha autoria, acima referido.

Florianópolis, 17 de novembro de 2017

Bianca da Silveira Lessa

Bianca da Silveira Lessa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
COLEGIADO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

TERMO DE APROVAÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado “A atuação do Ministério Público de Santa Catarina no combate à violência obstétrica: uma análise baseada nos direitos fundamentais das mulheres”, elaborado pela acadêmica **Bianca da Silveira Lessa** defendido em 17/11/2017 e aprovado pela Banca Examinadora composta pelos membros abaixo assinados, obteve aprovação com nota 10,0 (DEB), cumprindo o requisito legal previsto no art. 10 da Resolução nº 09/2004/CES/CNE, regulamentado pela Universidade Federal de Santa Catarina, através da Resolução nº 01/CCGD/CCJ/2014.

Florianópolis, 17 de novembro de 2017



Grazielly Alessandra Baggenstoss

Professora Orientadora



Amanda Muniz

Membro da banca



Juliana Alice Fernandes Gonçalves

Membro da banca



Thais Pertille

Membro da banca

RESUMO

O presente trabalho aborda a atuação do Ministério Público de Santa Catarina em casos de violência no atendimento obstétrico. Partiu-se do questionamento sobre os meios de atuação desta instituição no enfrentamento da violência obstétrica, com o objetivo de averiguar o seu desempenho neste assunto. Para isso, as finalidades específicas são: apontar o que é o Ministério Público e os seus mecanismos de atuação, explorar o conceito de violência obstétrica e a legislação referente a ela e analisar quais os mecanismos que o Ministério Público de Santa Catarina utiliza neste tema. A abordagem empregou o método dedutivo, apresentando os dois primeiros capítulos a partir de revisão bibliográfica e o terceiro por meio de levantamento de dados e análise documental. Primeiramente, o Ministério Público é explorado como instituição prevista na Constituição Brasileira de 1988. Tendo em vista uma reflexão sobre a instituição e a judicialização dos conflitos, também se verifica os procedimentos extrajudiciais acessíveis para o uso dos membros ministeriais, como o inquérito civil, o termo ou compromisso de ajustamento de conduta, as recomendações e as audiências públicas. Em um segundo momento, o enfoque passa à violência obstétrica. O estudo da história da medicina da mulher demonstra a perda da subjetividade e da autonomia das grávidas, parturientes e puérperas, o que pode ser caracterizado como uma violação de seus direitos fundamentais. Assim, o último capítulo, além de evidenciar a necessidade da atuação do Ministério Público no enfrentamento da violência obstétrica, busca a análise da instituição estadual catarinense. A hipótese inicial, de acordo com a observação do site da instituição, era que o Ministério Público de Santa Catarina promove somente campanha informativa sobre a violência obstétrica em seu Portal Eletrônico e por meio de cartilha impressa. Ao final da pesquisa, no entanto, também foram analisados um procedimento preparatório da 13ª Promotoria de Justiça de Chapecó e um inquérito civil gerado pela manifestação do grupo “Somos Todxs Adelir” – Ato Nacional Contra a Violência Obstétrica, do qual resultaram três recomendações.

Palavras-chave: Ministério Público; Violência Obstétrica; Direitos Fundamentais.

ABSTRACT

This undergraduate thesis has as its theme the Public Ministry of Santa Catarina and situations of violence in obstetric care. Its main question is how this institution engages against obstetric violence, aiming to verify its procedures in this subject-matter. Therefore, the specific purposes are: to point out what is the Public Ministry and its mechanisms of action, to explore the concept of obstetric violence and the legislation related to it and to analyze what mechanisms the Public Ministry of Santa Catarina uses in this subject-matter. In this work was applied the deductive method, with literature review in the first two chapters, and data collection and documentary analysis in the third chapter. Initially, the Public Ministry is stated as an institution established by the Brazilian Constitution of 1988. In order to reflect on the establishment and prosecution of conflicts, there are also extrajudicial procedures available for the use of the ministerial members, such as the civil inquiry, the term or commitment to adjust conduct, recommendations and public hearings. Secondly, the focus is on obstetric violence. The women's medicine history study demonstrates the loss of subjectivity and autonomy of pregnant women, which can be characterized as a violation of their fundamental rights. Finally, the last chapter, besides demonstrating the Public Ministry essential role in the fight against obstetric violence, analyzes the Santa Catarina's institution. The initial hypothesis, according to the institution's website observation, was that the Public Ministry of Santa Catarina promotes only one campaign about obstetric violence in the internet and through a printed folder. At the end of the research, however, were also analyzed a preparatory procedure in Chapecó city and a civil inquiry in Florianópolis city, this one initiated by the "Somos Todos Adelir" [we are all Adelir] - National Act Against Obstetric Violence, which resulted in three ministerial recommendations.

Key words: Public Ministry; Obstetric Violence; Fundamental Rights.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	MINISTÉRIO PÚBLICO: INSTITUIÇÃO CONSTITUCIONAL BRASILEIRA E AGENTE DA TRANSFORMAÇÃO SOCIAL	12
2.1	O MINISTÉRIO PÚBLICO ATUALMENTE NO BRASIL	12
2.1.1	O Ministério Público na Constituição de 1988	13
2.1.2	Os Princípios Ministeriais Constitucionais	15
2.1.3	Os Ministérios Públicos dos Estados	17
2.2	REFLEXÕES SOBRE A INSTITUIÇÃO E A ATUAÇÃO EXTRAJUDICIAL	18
2.2.1	O Ministério Público, a Concretização da Justiça e a Judicialização dos Conflitos.....	19
2.2.2	Os Procedimentos Extrajudiciais Disponíveis para a Atuação do Ministério Público.....	21
3	A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA VERSUS OS DIREITOS FUNDAMENTAIS DAS MULHERES	25
3.1	VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: HISTÓRICO, DEFINIÇÃO E A REALIDADE BRASILEIRA	25
3.1.1	O Histórico da Medicina da Mulher e a Associação do Parto ao Risco	26
3.1.2	O Conceito de Violência Obstétrica e sua Exteriorização no Brasil	28
3.2	A ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA SEM VIOLÊNCIA COMO UM DIREITO FUNDAMENTAL DAS MULHERES	33
3.2.1	Linhas Gerais sobre Direitos Fundamentais	34
3.2.2	A Caracterização da Assistência Obstétrica sem Violência como um Direito Fundamental	36
3.2.3	A Legislação Específica Envolvendo Violência Obstétrica Aplicável em Santa Catarina.....	39
4	O MINISTÉRIO PÚBLICO DE SANTA CATARINA E SUA ATUAÇÃO EM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	41
4.1	O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA	42
4.2	A PESQUISA SOBRE A ATUAÇÃO DAS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA.....	46
4.3	OS PROCEDIMENTOS INSTAURADOS EM RELAÇÃO AO TEMA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	49
4.3.1	Procedimento nº 09.2015.00012060-7	49

4.3.2 Inquérito civil nº 06.2014.00009841-7	52
5 CONCLUSÃO	57
REFERÊNCIAS	59
ANEXO	66

1 INTRODUÇÃO

Meu primeiro contato com o tema do cuidado obstétrico veio há muito tempo, por mais que eu não soubesse. Desde pequena, ouvi minha mãe relatar histórias da minha infância e do meu irmão. Em relação ao parto, sua opinião sempre foi que o normal era vantajoso por causa de sua rápida recuperação, enquanto quem optava pela cesárea precisava ficar mais tempo em repouso. Minha avó materna também narrou as histórias de seus quatro partos normais. Com o passar dos anos, nasceram algumas crianças na nossa família – todas por meio da cirurgia, na maioria das vezes eletiva. Era de se esperar a minha confusão quanto aos tipos de nascimento.

Em meados de 2014, comecei a pesquisar mais sobre o tema. O porquê não sei dizer ao certo, só que meu interesse cresceu de forma exponencial. Em 2015, compareci ao I Congresso de Parto Humanizado que ocorreu na ALESC (Assembleia Legislativa de Santa Catarina). Nesse mesmo ano, comecei a frequentar rodas de conversa promovidas pelo Gestar - Grupo de Apoio à Gestante¹ e me tornei uma das voluntárias até o início de 2017. Também acompanhei a tramitação do Projeto de Lei 0208.42013, que resultou na Lei Catarinense nº 16.869/ 2016, versando sobre a entrada das doulas² em ambientes hospitalares. Em janeiro de 2016, participei dos cursos “Formação de Doulas” e “Consultoria em Aleitamento Materno” do GAMA (Grupo de Apoio à Maternidade Ativa) em São Paulo³.

Esses eventos, em conjunto com as leituras que realizei, me trouxeram uma base de conhecimento sobre parto e maternidade. Estando imersa nesse meio, entrei em contato com relatos de violência contra a mulher gestante, parturiente e puérpera. O documentário “O Renascimento do Parto” (2013) mostra a situação brasileira de forma clara, com depoimentos pessoais e profissionais. Segundo relatado nele, o Brasil tinha um índice de 52% de cesáreas, sendo que 20% das mulheres no início da gestação desejavam ter seus filhos por meio de cirurgia e no máximo 15% realmente necessitaria de operação. Além da discussão parto normal *versus* cesárea, o documentário ainda traz que o atendimento à parturiente dentro de hospitais é um fato recente e que trouxe uma série de intervenções desnecessárias e, na maior

¹ Para mais informações: <<https://www.facebook.com/gestarfloripa/>>. Acesso em: 30 ago. 2017.

² Doulas são profissionais treinadas que oferecem suporte contínuo durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, trazendo benefícios como aumento de partos naturais, sem necessidade de intervenções como fórceps, cesárea e anestesia (BOHREN, 2017).

³ Para mais informações: <<https://www.maternidadeativa.com.br/>>. Acesso em: 30 ago. 2017.

parte das vezes, sem evidências científicas sólidas⁴. O resultado é um sistema tecnocrático, com procedimentos agressivos e que trouxe um medo generalizado da dor do parto, confundida com o sofrimento causado pelo atendimento desumanizado.

Sobre a minha experiência pessoal até o início deste trabalho, vivi uma expansão dos meus horizontes enquanto mulher e estudante de Direito. Ao ingressar neste curso, na Universidade Federal de Santa Catarina em 2013, eu não pensava sobre questões de gênero. Dois anos depois, em março de 2015, foi previsto o feminicídio como qualificadora do crime de homicídio (lei 13.104/15) e, em novembro do mesmo ano, mulheres do curso de Direito se uniram para explicitar o machismo e o racismo presentes dentro do Centro de Ciências Jurídicas, criando o movimento “Seu Silêncio Compactua”⁵. Em 2017, ofertou-se pela primeira vez a disciplina optativa Direito e Feminismos, ministrada pela orientadora deste trabalho.

Nesse meio acadêmico, enquanto eu via mulheres conquistando seus espaços de fala, acabei sentindo falta de debates e de produção literária sobre a violência obstétrica. Quando, na sétima fase, cursei a disciplina Projetos de Pesquisa em Direito, não pensei duas vezes em escolher o tema para o meu Trabalho de Conclusão de Curso – momento de explorar e expor um assunto relevante para mim. O desafio, então, passou a ser a delimitação do problema.

Minha intenção inicial era fazer um estudo de caso e analisar a jurisprudência referente ao assunto. Infelizmente, nenhuma mulher com ação judicial em andamento se disponibilizou para participar, mesmo sendo informada que sua identidade permaneceria em sigilo. Em um segundo momento, descartei a possibilidade de explorar a responsabilidade civil do médico. A formação de doula é voltada para a boa convivência com a equipe técnica, existindo um debate entre as próprias equipes sobre a falha na educação de ensino superior⁶. Ao continuar procurando por uma pergunta mais específica que não demandasse o julgamento de condutas individualizadas, cheguei à proposta de estudar o Ministério Público como uma entidade que pode fazer diferença na sociedade e resolvi iniciar a pesquisa nesse sentido.

O tema a ser abordado, portanto, é a atuação do Ministério Público de Santa Catarina em casos de violência no atendimento obstétrico, enquanto questiono quais são os meios de atuação desta instituição no enfrentamento⁷ da violência obstétrica, com o objetivo de

⁴ As intervenções desnecessárias serão abordadas juntamente com e o que se entende por evidências científicas sólidas no capítulo 3 – A Violência Obstétrica *versus* os Direitos Fundamentais das Mulheres

⁵ Para mais informações: <<https://www.facebook.com/seusilenciocompactua/>>. Acesso em: 30 ago. 2017.

⁶ Daphne Rattner, médica, doutora e professora: “Muitos profissionais de saúde não tiveram acesso a esse conhecimento. Muitos professores de faculdade de medicina não atualizaram os seus ensinamentos de acordo com as evidências científicas” (O RENASCIMENTO, 2013).

⁷ Importante destacar que o título do trabalho foi modificado após as considerações da banca examinadora, pois o

averiguar o seu desempenho neste assunto. Para isso, as finalidades específicas são: apontar o que é o Ministério Público e os seus mecanismos de atuação, explorar o conceito de violência obstétrica e a legislação referente a ela e analisar quais os mecanismos que o Ministério Público de Santa Catarina utiliza. A hipótese inicial, de acordo com a observação do site da instituição (SANTA CATARINA, 2017c), é que o Ministério Público de Santa Catarina promove somente campanha informativa sobre a violência obstétrica em seu Portal Eletrônico e por meio de cartilha impressa.

A abordagem será feita pelo método dedutivo, apresentando os dois primeiros capítulos a partir de revisão bibliográfica e o terceiro por meio de levantamento de dados e análise documental. Ademais, as teorias de base utilizadas serão as de Carlos R. C. Jatahy (2008) e Emerson Garcia (2010) sobre o Ministério Público e a de George Marmelstein (2016) no campo de direitos fundamentais.

No primeiro capítulo será explorado o Ministério Público como instituição prevista na Constituição Brasileira de 1988, com o propósito de compreender quais são suas atribuições e como elas podem ser concretizadas. O fechamento deste tópico ocorrerá com uma reflexão sobre a instituição e a judicialização dos conflitos, o que repercutirá na verificação dos procedimentos extrajudiciais acessíveis para o uso dos membros ministeriais.

Já o segundo capítulo tem como enfoque a violência obstétrica, começando com o estudo da história da medicina da mulher. A partir disso, a definição de violência obstétrica será traçada, tendo em vista a perda da subjetividade da mulher. Juntamente com a conceituação, serão comentados exemplos dessa violência e qual a legislação específica aplicável no Estado de Santa Catarina. Em seguida, será evidenciada a teoria de direitos fundamentais para que se caracterize a assistência obstétrica sem violência como um destes direitos.

É imprescindível esclarecer que, ao falar de mulheres dentro do tema violência obstétrica, estarei me referindo a pessoas que podem engravidar, ou seja, pessoas com útero. De forma alguma pretendo invisibilizar homens trans⁸, nem diminuir reivindicações de mulheres negras⁹ e indígenas, além de “[...] quilombolas, ribeirinhas, camponesas, ciganas, que vivem nas florestas, que vivem em situação de rua, mulheres com alguma deficiência”

termo “combate” não é compatível com a temática dos direitos humanos, na medida em que carrega uma ideia de militarização e de guerra. Por ele, pode-se entender que é necessário violência para erradicar outra violência, o que é incoerente e ilógico. Assim, o termo “enfrentamento” frente às violações dos direitos humanos se mostra mais adequado.

⁸ Não se identificam com o sexo biológico de nascimento

⁹ “[...] as mulheres grávidas que mais morrem no Brasil são mulheres negras [...]” (MARTINS et al., 2014, p. 13).

(MARTINS et al., 2014, p. 15). Sabe-se que por muito tempo as pesquisas feministas foram centradas nas mulheres brancas europeias e americanas (OYĚWÙMÍ, 2004), surgindo depois estudos de interseccionalidades e feminismo decolonial (ARCOVERDE, 2016). Reitero que mesmo não abordando especificidades de grupos, suas lutas são necessárias e devem ser estudadas para além do presente, que se trata de uma compilação básica e inicial do tema sem a intenção de o esgotar.

O próprio Ministério da Saúde reconhece e publiciza a hierarquização de gênero e raça que ocorre no atendimento à mulher, defendendo que se pense “[...] o tema da atenção às mulheres grávidas abarcando a multiplicidade de cenários, as contingências das situações em que as mulheres brasileiras vivem e as singularidades de cada mulher e cada gravidez” (MARTINS et al., 2014, p. 15). No âmbito da obstetrícia, “[...] o corpo da mulher alvo do cuidado em saúde tende a ser naturalizado e subsumido à tríade mulher-heterossexual-mãe”, do qual se depreende também a discriminação sobre orientação sexual, e existem “[...] práticas institucionais violentas, tais como racismo institucional [...], o não acolhimento – ou acolhimento ‘enviesados’ – a situações de abortamento [...] e de gravidez na adolescência [...]”¹⁰ (MARTINS et al., 2014, p. 13).

Por fim, o último capítulo, iniciado com a conexão do exposto anteriormente, além de evidenciar a necessidade da atuação do Ministério Público no enfrentamento da violência obstétrica, terá como intuito a análise da instituição estadual catarinense. Após explicitada a Lei Orgânica do Ministério Público de Santa Catarina, haverá comentário sobre o Planejamento Estratégico, o Plano Geral de Atuação, os Programas e o Relatório de Gestão Institucional. Então, será relatada a pesquisa feita com o intento de obter informações sobre a atuação ministerial e os resultados serão explorados em seguida.

¹⁰ “[...] mulheres pobres, negras, adolescentes, sem pré-natal ou sem acompanhante, prostitutas, usuárias de drogas, vivendo em situação de rua ou encarceramento estão mais sujeitas a negligência e omissão de socorro” (DINIZ et al., 2015, p. 4)

2 MINISTÉRIO PÚBLICO: INSTITUIÇÃO CONSTITUCIONAL BRASILEIRA E AGENTE DA TRANSFORMAÇÃO SOCIAL

Intrigante é o adjetivo que me permito utilizar no início deste trabalho para caracterizar o Ministério Público. A Constituição Brasileira (1988) o coloca sob o manto da essencialidade da justiça e, com a leitura rápida do artigo 127, fica uma dúvida principal: como essa instituição atua na prática? Como bem aponta Maria Sylvia Zanella Di Pietro (2010), é preciso criar uma harmonia entre a parcialidade que é defender o interesse público, ao mesmo tempo em que se deve zelar pela ordem jurídica, pelo regime democrático e pelos interesses sociais e individuais indisponíveis. Unindo-se a essa complexidade, temos o princípio da independência funcional que, além de ser uma garantia aos membros do Ministério Público, dá liberdade para que atuem da forma que melhor entenderem, respondendo apenas às normas jurídicas e ao seu próprio discernimento (GARCIA, 2010). Ademais, a via judicial não é a única ferramenta ministerial para cumprir a sua “missão constitucional”, como denomina Cláudio Barros (2010, p. 213).

Para Carlos R. C. Jatahy (2008), a função do Ministério Público é “[...] utilizar o direito como instrumento de transformação da realidade social, fazendo com que os fatores que ensejam e mantêm a injustiça social sejam eliminados” (p. 17), tendo como base os valores constitucionais. Segundo Julio Cesar Finger (2010), é uma instituição que faz a mediação entre sociedade e Estado, em que seus membros estão “[...] de portas abertas para a sociedade” (p. 84).

A partir dessa teia de características, objetivos e dúvidas, este capítulo abordará pontos relevantes do Ministério Público e a atual legislação que o define, para então tratar sobre algumas reflexões levantadas por juristas brasileiros acerca da instituição e das ferramentas extrajudiciais que os membros ministeriais podem utilizar em suas atividades.

2.1 O MINISTÉRIO PÚBLICO ATUALMENTE NO BRASIL

Desde suas origens, o Ministério Público esteve subordinado ao Poder Executivo. Aos poucos, após ganhar o corpo de instituição, aumentou a quantidade¹¹ e qualidade de suas

¹¹ Por exemplo, na Lei nº 6.938/1981 (Política Nacional do Meio Ambiente), em seu artigo 14, parágrafo 1º, foi considerado parte legítima para propor ação civil e criminal por danos causados ao meio ambiente. Após, no artigo 5º da Lei nº 7.347/1985, recebeu legitimidade para propor Ação Civil Pública e, no artigo 8º, parágrafo 1º, ganhou

funções e se tornou independente (GARCIA, 2017; JATAHY, 2008). Aqui será iniciado o estudo da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 a fim de verificar qual é o Ministério Público idealizado. Merecem destaque os princípios incluídos no texto constitucional, os quais enfatizam as missões da instituição.

Seguindo também a linha de pesquisa deste trabalho, essencial observar a Lei Orgânica Nacional do Ministério Público, que proporciona linhas gerais para a atuação dos Ministérios Públicos dos Estados¹².

2.1.1 O Ministério Público na Constituição de 1988

Os valores incorporados na Constituição de 1988 – como a cidadania (artigo 1º, inciso II), a dignidade da pessoa humana (artigo 1º, inciso III), a igualdade (artigo 5º, caput) e até o próprio Estado Democrático de Direito (artigo 1º, caput) – precisavam de um defensor. Nesse sentido, o Ministério Público foi eleito para zelar pelos princípios constitucionais, sendo atuante na mudança da realidade social por meio da utilização do direito (JATAHY, 2008). Segundo Emerson Garcia (2017), ele visa proteger a sociedade e os ideais democráticos, por vezes até dos próprios poderes constituídos.

Então, foi previsto pelo texto constitucional, em seu “Título IV – Da Organização dos Poderes”, primeira seção do capítulo “IV – Das Funções Essenciais à Justiça”, logo após a regulamentação dos poderes Legislativo, Executivo e Judiciário. A sua localização reafirma a independência e autonomia previstas no artigo 127, parágrafos 1º e 2º, além de o apresentar como indispensável. Nessa acepção, pode-se inferir que o Ministério Público é cláusula pétrea implícita, ou seja, não pode ser modificado ou retirado por emenda constitucional, de forma que qualquer atentado contra ele será simultaneamente uma agressão ao Estado Democrático de Direito (JATAHY, 2008).

A Constituição ainda estabeleceu, em seu artigo 128, que o Ministério Público é formado pelo Ministério Público da União e pelos Ministérios Públicos dos Estados. Mesmo que se fale em unidade porque a instituição como um todo exerce o que lhe foi delegado pela Constituição, entre cada subdivisão não há hierarquia nem chefias iguais, refletindo a autonomia dos Estados-membros (GARCIA, 2017).

poderes para instaurar inquérito civil, mais tarde recepcionados pela Constituição de 1988, no artigo 129, inciso III.

¹² O aprofundamento no Estado de Santa Catarina será feito somente no ponto 4 – O Ministério Público de Santa Catarina e sua Atuação em Situações de Violência Obstétrica.

Como também lembra Maria Sylvia Zanella Di Pietro (2010), os membros ministeriais obtiveram garantias similares às dos juízes, presentes no artigo 128, parágrafo 5º, inciso I, da Constituição: (a) vitaliciedade, após dois anos de exercício; (b) inamovibilidade; e (c) irredutibilidade de subsídio. A sua longa trajetória de submissão a um dos poderes, principalmente ao Executivo, finalizou neste momento no Brasil. Tanto que o artigo 85, inciso II, da Constituição prevê que qualquer impedimento ao livre exercício do Ministério Público por parte do Presidente da República é caracterizado como crime.

Junto com a independência, o Ministério Público ganhou novas tutelas, englobando “[...] a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis” (artigo 127, Constituição de 1988) e “[...] a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos” (artigo 129, inciso III, Constituição de 1988). Estes estão descritos no parágrafo único do artigo 81 da Lei nº 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor)¹³. Combinando ambos artigos constitucionais citados, tem-se que os interesses indisponíveis poderão ser defendidos de maneira individual ou coletiva; enquanto não há autorização para que os disponíveis sejam amparados de forma individual (GARCIA, 2017).

Carlos R. C. Jatahy (2008), quando discorre sobre a possibilidade de o Ministério Público tutelar direitos individuais homogêneos (artigo 81, parágrafo único, inciso III, Lei nº 8.078/1990) por não estarem previstos na Constituição (artigo 129, inciso III), conclui que interesses com caráter social agregam a característica de indisponibilidade. Portanto, a proteção ministerial seria possível no caso de atender a um grupo. Um problema surge, porém, pela falta de precisão dos conceitos de disponibilidade e indisponibilidade¹⁴. Para o autor, o próprio Ministério Público detém o poder para analisar e decidir quais casos dessa zona cinzenta serão protegidos, interpretando o ordenamento à luz do texto constitucional.

A importância dada ao Ministério Público pela Constituição de 1988 é facilmente notada. Ele foi colocado para defender os valores constitucionais e o Estado, falando-se aqui de sociedade, pois não atua na defesa do Poder Público. Ou seja, a instituição, além de não

¹³ Artigo 81 [...] Parágrafo único. A defesa coletiva será exercida quando se tratar de:

I - interesses ou direitos difusos, assim entendidos, para efeitos deste código, os transindividuais, de natureza indivisível, de que sejam titulares pessoas indeterminadas e ligadas por circunstâncias de fato;

II - interesses ou direitos coletivos, assim entendidos, para efeitos deste código, os transindividuais, de natureza indivisível de que seja titular grupo, categoria ou classe de pessoas ligadas entre si ou com a parte contrária por uma relação jurídica base;

III - interesses ou direitos individuais homogêneos, assim entendidos os decorrentes de origem comum.

¹⁴ Este trabalho não pretende se aprofundar nessa discussão, porém se recomenda a leitura do seguinte artigo: MARTEL, Letícia de Campos Velho. Indisponibilidade de Direitos Fundamentais: Conceito Lacônico, Consequências Duvidosas. **Espaço Jurídico**, Joaçaba, v. 11, n. 2, p.334-373, jul.-dez. 2010.

estar vinculada a um dos Poderes, ainda deve defender o povo contra abusos destes e tomar as medidas cabíveis para que Executivo, Legislativo e Judiciário cumpram seus papéis. Para que se alcance a concretização das atuações previstas, os membros ministeriais receberam vantagens similares às dos magistrados, com o propósito de blindar possíveis retaliações. Todos esses fatos serão melhor aprofundados a seguir, com a abordagem dos princípios constitucionalmente previstos para o Ministério Público de modo geral.

2.1.2 Os Princípios Ministeriais Constitucionais

A Constituição de 1988 ainda previu, no artigo 127, parágrafo 1º, que o Ministério Público possui três princípios institucionais: a unidade, a indivisibilidade e a independência funcional. Analisando, primeiramente, o princípio da unidade, Carlos R. C. Jatahy (2008) entende que ele se manifesta quando os membros ministeriais não são individualizados em sua atuação e quando cada segmento da instituição tem legitimidade para agir em causas específicas. Por exemplo, o Ministério Público Estadual atuará em um caso que será julgado pela Justiça Estadual de determinado Estado, por meio dos seus promotores e procuradores.

Para Emerson Garcia (2017), a unicidade expressa neste parágrafo apenas corrobora a ideia de que o Ministério Público é uno, embora compreenda o Ministério Público da União e os Ministérios Públicos dos Estados e suas subdivisões, e que essa segmentação serve para aumentar a eficiência da instituição. Ele, porém, observa uma exceção derivada do princípio do acesso à justiça, em que não há como afastar o litisconsórcio ativo entre os ramos do Ministério Público. Casos assim já são previstos, por exemplo, no artigo 5º, parágrafo 5º, da Lei nº 7.347/1985 (Ação Civil Pública), no artigo 210, parágrafo 1º, da Lei nº 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente) e no artigo 81, parágrafo 1º, da Lei nº 10.741/2003 (Estatuto do Idoso).

Outra formulação é proposta por Marcelo Pedroso Goulart (2010) que interpreta unidade de forma abstrata, no sentido de que a Constituição trouxe valores a serem protegidos pelo Ministério Público, e de forma concreta, em que as ações do órgão são traçadas nos Planos e Programas de Atuação¹⁵, alinhando as atuações em um caminho de unificação.

A conceituação dessa unidade prevista na Constituição se mostra árdua. Enquanto a

¹⁵ Segundo os artigos 80 e 81 da Lei complementar nº 197/2000 (Lei Orgânica do Ministério Público de Santa Catarina), o Plano Geral de Atuação é feito a cada dois anos para estabelecer prioridades dentro das atribuições legais do Ministério Público. Para que esse Plano Geral seja cumprido, também são estabelecidos: (1) Programas de Atuação das Promotorias de Justiça, (2) Programas de Atuação Integrada das Promotorias de Justiça e (3) Projetos Especiais.

palavra em si traz um significado básico e leva à conclusão de que o Ministério Público é único e indivisível, o próprio texto constitucional faz uma divisão da instituição. Também é difícil compreender como um órgão com tantas divisões não poderia atuar judicialmente em conjunto, como sustenta Carlos R. C. Jatahy (2008). A doutrina não tem resposta unânime para essa questão, deixando que cada caso específico seja decidido quando culmina num processo judicial.

Pelo princípio da indivisibilidade, de maneira semelhante, os atos praticados pelos membros ministeriais são entendidos como atos do próprio Ministério Público, não do agente individualizado como pessoa física. Assim, quando há a necessidade de substituição por causa de férias, por exemplo, não sobrevém nenhum prejuízo ao procedimento iniciado. Nota-se que a indivisibilidade está ligada tanto ao princípio da unidade quanto ao princípio do promotor natural e à garantia de inamovibilidade, esta prevista no artigo 128, parágrafo 5º, inciso I, alínea “b” da Constituição (GARCIA, 2017; GOULART, 2010; JATAHY, 2008).

O princípio da independência funcional, por sua vez, foi mencionado no tópico acima. Para que a proteção do Ministério Público fosse efetiva, a Constituição precisava envolver a instituição com garantias limitadoras de possíveis retaliações. Portanto os membros possuem duas prerrogativas: (1) liberdade de atuação, devendo observar apenas o ordenamento e a sua consciência pessoal, sem vinculação com as recomendações institucionais; e (2) isenção de responsabilidade por atos praticados durante o exercício de sua função. Claro que esse princípio é condicionado à atuação que respeite a proteção do interesse público e dos valores constitucionais, principal delegação feita ao Ministério Público (GARCIA, 2017; JATAHY, 2008).

Marcelo Pedroso Goulart (2009) ressalta dois pontos em relação à liberdade de atuação. Para ele, quando se fala em obediência à consciência própria, refere-se a uma consciência ética baseada em valores democráticos; e, em relação à observância do ordenamento jurídico, interpreta que necessariamente deve haver leitura à luz da constituição. Outra questão levantada pelo autor se refere aos Planos e Programas de Atuação. Como estes seguem prescrições constitucionais, os membros acabam sendo submetidos a cumprir as metas e prioridades estabelecidas, perdendo o benefício de invocar o princípio da independência funcional.

Por outro lado, Emerson Garcia (2010) não considera os Planos e Programas de Atuação quando enumera as fases de projeção do princípio. Segundo ele, é preciso que o órgão do Ministério Público com provável competência faça a análise do caso, tanto dos fatos quanto da necessidade de intervenção, para que depois se decida qual o órgão realmente

competente e então se iniciem os procedimentos cabíveis. Em outra obra, Emerson Garcia (2017) cita que a união dos princípios da unidade e da independência funcional no Brasil gera um modelo híbrido: de um lado a instituição é única, com apenas uma chefia; enquanto, de outro lado, os membros são resguardados no sentido de não sofrerem intervenções na sua atuação, desde que dentro das suas atribuições.

Ainda do artigo 127 da Constituição de 1988 podemos extrair mais dois princípios: o da essencialidade no caput e o da autonomia institucional no parágrafo 2º. O primeiro é autoexplicativo quando se percebe o Ministério Público como cláusula pétrea, concepção abordada anteriormente. Ou seja, ele é considerado indispensável para que se possa concretizar o Estado Democrático de Direito e os valores constitucionais. A autonomia institucional também está no contexto antes elaborado. Aqui já parece óbvio que submeter o Ministério Público a outro órgão estatal seria dizimar o seu propósito, pois ele ficaria à disposição das vontades assentadas no poder, muitas vezes contrárias ao interesse público enquanto necessidade da população (GOULART, 2010).

Em resumo, os princípios da unidade, da indivisibilidade, da independência funcional, da essencialidade e da autonomia institucional refletem que o Ministério Público é uno, independentemente de suas divisões internas, que seus membros respondem pela instituição e não como pessoas físicas distintas, podendo substituírem uns aos outros sem prejuízo aos procedimentos correntes. A liberdade de cada membro ministerial para atuar dentro das atribuições constitucionais passa por um debate sobre a possibilidade de vinculação ao Planos e Programas de Atuação, defendida por alguns.

2.1.3 Os Ministérios Públicos dos Estados

Saindo do âmbito constitucional, será explorado o estadual¹⁶ de maneira geral e breve. Em 1993 foi decretada e sancionada a Lei nº 8.625, chamada de Lei Orgânica Nacional do Ministério Público. Sua criação foi prevista como de iniciativa privativa do Presidente da República no artigo 61, parágrafo 1º, inciso II, alínea “d”, da Constituição, o que demonstra sua relevância e necessidade. Como diz a ementa, essa lei “[...] dispõe sobre normas gerais para a organização do Ministério Público dos Estados [...]”, o que significa que ela não tem a

¹⁶ Como o foco do presente trabalho se encontra no Ministério Público de Santa Catarina, não serão feitas considerações sobre o Ministério Público da União, que compreende o Ministério Público Federal, o Ministério Público do Trabalho, o Ministério Público Militar e o Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (Constituição de 1988, artigo 128, inciso I).

pretensão de exaurir toda a matéria (GARCIA, 2017). Respeitando as disposições gerais, cada Estado pode publicar uma Lei Complementar própria, de acordo com o artigo 128, parágrafo 5º, da Constituição.

Para se ter uma visão da organização dos Ministérios Públicos dos Estados, nos artigos de 5º a 8º da Lei Orgânica Nacional, é listada a divisão de seus órgãos. São eles: os órgãos de administração, os órgãos de execução e os órgãos auxiliares. Os órgãos de execução, compostos pelo Procurador-Geral de Justiça, pelo Conselho Superior, pelos Procuradores de Justiça e pelos Promotores de Justiça, são aqueles que desempenham as atividades-fim dispostas na Constituição. Os órgãos de administração, por sua vez, auxiliam os de execução para que possam efetivar essas atividades. Então, a Procuradoria-Geral de Justiça, o Colégio de Procuradores de Justiça, o Conselho Superior, a Corregedoria-Geral (da Administração Superior), as Procuradorias de Justiça e as Promotorias de Justiça (da Administração) realizam atividades-meio. Nota-se que o Conselho Superior aparece nas duas divisões, já que desempenha ambas funções. Os órgãos auxiliares, formados pelos Centros de Apoio Operacional, pela Comissão de Concurso, pelo Centro de Estudos e Aperfeiçoamento Funcional, pelos órgãos do apoio administrativo e pelos estagiários, realizam atividades administrativas também para ajudar na concretização das funções institucionais (JATAHY, 2008).

Cabe, aqui, esclarecer pela Lei Orgânica Nacional que o Procurador-Geral de Justiça exerce a posição de chefia do Ministério Público (artigo 10, inciso I), enquanto os Procuradores de Justiça atuam junto aos Tribunais (artigo 31) e os Promotores de Justiça desempenham funções principalmente na primeira instância. O Procurador-Geral de Justiça pode delegar suas atividades de execução tanto aos Procuradores quanto aos Promotores de Justiça (artigo 29, inciso IX). Porém, é entendimento majoritário que o artigo 31 é taxativo, impedindo que os Procuradores de Justiça atuem fora dos Tribunais do Poder Judiciário (GARCIA, 2017)¹⁷.

2.2 REFLEXÕES SOBRE A INSTITUIÇÃO E A ATUAÇÃO EXTRAJUDICIAL

Compreendido como foram pensados os objetivos e a estrutura do Ministério Público, não se pode deixar de analisar como a sua atuação se desenvolve. Desempenhá-la dentro do

¹⁷ Esse entendimento básico sobre a estruturação dos Ministérios Públicos Estaduais será essencial quando da abordagem sobre o Ministério Público de Santa Catarina, no tópico 4 – O Ministério Público de Santa Catarina e sua Atuação em Situações de Violência Obstétrica.

Poder Judiciário não é novidade, como foi demonstrado no histórico da instituição. Contudo, é discutível a eficiência do processo judicial para que ocorra uma efetiva transformação social. O objetivo deste ponto é pesquisar como as demandas da sociedade podem ser trabalhadas pelos membros ministeriais extrajudicialmente¹⁸, principalmente pelos Promotores de Justiça do Estado que carregam a incumbência de entrar em contato com os cidadãos.

2.2.1 O Ministério Público, a Concretização da Justiça e a Judicialização dos Conflitos

Como já citado, a Constituição de 1988 inseriu o Ministério Público no Capítulo intitulado “Das funções essenciais à Justiça”. Para compreender essa nomenclatura, além de analisar a essencialidade da instituição, importante também refletir sobre o que é a justiça nesse caso. Para Maria Sylvia Zanella Di Pietro (2010), há um sentido duplo. Um deles pode ser entendido como Poder Judiciário, na medida em que, pelo princípio da inércia jurisdicional, os magistrados devem impulsionar os processos judiciais depois de serem provocados; assim, os membros ministeriais são essenciais na medida em que devem acionar o Poder Judiciário. O outro sentido pode ser enquadrado em um significado de valor, o mesmo trazido pelo preâmbulo constitucional.

Sabendo que o Ministério Público tem o dever de zelar pela justiça, é indispensável então entender que as necessidades emanam da sociedade. A instituição é primordial e relevante, mas não pode pretender substituir os cidadãos ou monopolizar a tomada de decisões dentro das paredes das suas unidades (BARROS, 2010). Marcelo Pedroso Goulart (2010), que defende a vinculação dos membros ministeriais aos Planos e Programas de Atuação, aponta que estes exigem uma prévia consulta à população, a fim de promover discussões e depreender quais são as demandas mais urgentes. Essa ideia apenas vai ao encontro do ideal democrático constitucional, mostrando-se coerente em suas peculiaridades.

Segundo Dal Pozzo (2010), o Ministério Público de outrora operava como o Poder Judiciário: precisava ser instigado burocraticamente para então agir. Ele exemplifica com os inquéritos policiais, os quais eram simplesmente recebidos e serviam de impulso para a atuação ministerial. Dessa maneira, explica, o inquérito e o processo judicial encontravam-se isolados de um contexto social, sendo que os membros não conheciam a comunidade local ou

¹⁸ Não serão abordadas técnicas de atuação específicas da área criminal, mantendo o foco da pesquisa voltado ao objeto final de estudo: a atuação do Ministério Público Estadual de Santa Catarina frente à violência obstétrica no âmbito cível.

procuravam entender a raiz dos conflitos que se multiplicavam. Marcelo Zenkner (2010) complementa que, antes da Constituição de 1988, a instituição atuava em processos cíveis apenas como interveniente. Como entende Cláudio Barros (2010), é necessário que a instituição fomente a participação de todos, para que se possa criar uma parceria em torno da transformação social.

Dal Pozzo (2010) ainda exemplifica a diferença entre uma atuação passiva e uma ativa. Segundo ele, por volta de 1990, em São Paulo, prensas das metalúrgicas mutilaram dedos de muitos trabalhadores. Nesses casos, o Ministério Público se manifestava sobre os acidentes, mas nada fazia na raiz do problema. Como outro exemplo, o autor pensa em uma esquina em que há uma série de atropelamentos, com todos os culpados devidamente processados. Contudo, sem uma postura ativa para identificar e resolver a falha desta esquina, ela continuará a fazer vítimas.

O artigo 32, inciso II, da Lei Orgânica Nacional do Ministério Público (Lei nº 8.625/93), determina que os Promotores de Justiça devem atender a qualquer pessoa e se encarregar das medidas necessárias, desde que seja sua atribuição. Para Cláudio Barros (2010), inclusive, outra forma de executar as atividades ministeriais que não seja em parceria com o cidadão e instigando o Estado para cumprir suas incumbências, acarretará em omissão institucional. Frisa-se, aqui, que tal observação foi feita há sete anos, tempo suficiente para a instituição mostrar alguma evolução.

Barros (2010) também chama a atenção para a situação do processo judicial no Brasil: moroso, muitas vezes infrutífero e excludente de classes não privilegiadas. Marcelo Zenkner (2010) adiciona a esse pensamento que a segurança jurídica tem sido prejudicada. As ações coletivas foram um passo à frente nesse sentido, por seguirem o princípio da economia processual e evitarem decisões divergentes (JATAHY, 2008).

Segundo Rogério Nunes de Oliveira (2003), um processo judicial requer tempo por causa das formalidades que garantem o devido processo legal. Por outro lado, a finalidade dele é resolver conflitos de forma justa, o que pode ser prejudicado pela demora na entrega jurisdicional. Dentre os problemas citados pelo autor, estão a sobrecarga de trabalho dos magistrados e numerosas demandas desnecessárias.

Tendo em vista essa dificuldade de concretização dos direitos por causa da lentidão processual, o Código de Processo Civil de 2015 (Lei nº 13.105/2015) determinou que seja feita uma audiência de conciliação ou de mediação com as partes quando possível (artigo 334), além de estimular a utilização métodos de solução consensual de conflitos (artigo 3º, parágrafo 3º). Nada será mais eficiente que as próprias partes entrando em acordo, inclusive

por causa da rapidez com que eles podem ser efetuados.

Unindo a busca por justiça do Ministério Público com as dificuldades que o processo judicial enfrenta no Brasil, os membros ministeriais precisam de sensibilidade para escolher quando se deve recorrer ao Poder Judiciário. Ademais, a judicialização dos conflitos não é a única saída para a resolução dos mesmos.

2.2.2 Os Procedimentos Extrajudiciais Disponíveis para a Atuação do Ministério Público

Enquanto todo o contexto do processo judicial está sendo berço para injustiças (ZENKNER, 2010), o texto constitucional expressamente coloca o Ministério Público como essencial à justiça. Pode-se dizer, então, que não existe compatibilidade total entre a atuação ministerial e a judicialização dos conflitos.

Há uma saída eficiente, contudo, que se encontra nas atividades extrajudiciais. Para Dal Pozzo (2010), a possibilidade de o Ministério Público atuar fora do Poder Judiciário está prevista na própria Constituição. No artigo 129, o inciso II dá poder à instituição ao declarar que ela deve promover “as medidas necessárias” para a garantia dos direitos; e o inciso IX autoriza leis infraconstitucionais a conferirem outras funções ao órgão, para que ele consiga cumprir a sua finalidade constitucional. Nessa linha, o artigo 23 da Lei Orgânica Nacional do Ministério Público (Lei nº 8.625/93), em seu parágrafo 1º, versa que as Promotorias de Justiça podem ser extrajudiciais; e o artigo 27 da mesma lei, em seu parágrafo único, delega à instituição atividades extrajudiciais.

Além disso, Dal Pozzo (2010) considera que a utilização desse modelo é um dever e uma característica do Ministério Público, tendo em vista que tanto a atuação extrajudicial quanto a independência funcional fazem de seus membros agentes políticos e não simples servidores públicos. Marcelo Zenkner (2010) concorda que o Ministério Público já ultrapassou as fases de inércia, anterior à Constituição, e do início do ganho de independência para agir. Segundo ele, é nítido que o processo não mostrou resultados satisfatórios, portanto as vias extrajudiciais começaram a ser mais utilizadas.

Os procedimentos extrajudiciais analisados a seguir são: o inquérito civil, o termo ou compromisso de ajustamento de conduta, as recomendações e as audiências públicas. Primeiramente, previsto no artigo 129, inciso III, da Constituição de 1988, está o inquérito civil, também estabelecido na Lei Orgânica Nacional do Ministério Público, no inciso IV do artigo 25. Ele ocorre no âmbito administrativo e tem como objetivo verificar a existência de dano ou de ameaça a direitos difusos, coletivos e individuais indisponíveis e homogêneos. É

determinado na Lei Orgânica, ainda, que os membros ministeriais poderão requerer depoimentos ou esclarecimentos de pessoas físicas, as quais irão sofrer condução coercitiva se necessário; e informações, exames periciais e documentos de autoridades, órgãos e entidades públicas (artigo 26, inciso I).

A Resolução nº 23/2007 do Conselho Nacional do Ministério Público regulamenta o uso do inquérito civil. Logo no parágrafo único do artigo 1º, já dispõe que o ajuizamento de processos judiciais e a utilização de outras medidas ministeriais não demandam prévio inquérito. A Resolução (artigo 2º, parágrafos de 5º a 7º) prevê inclusive um procedimento preparatório, que deve durar noventa dias (com possibilidade de prorrogação por igual período), podendo ser arquivado, convertido em inquérito civil ou diretamente em ajuizamento de ação civil pública.

Além disso, como o inquérito civil possui natureza meramente investigatória e preparatória, não há a obrigatoriedade de serem observados os princípios do devido processo legal, do contraditório e da ampla defesa (ZENKNER, 2010). Carlos R. C. Jatahy (2008) acrescenta que a jurisprudência entende não haver possibilidade de interromper o inquérito mediante *habeas corpus* (artigo 5º, inciso LXVIII, Constituição de 1988), pois o procedimento em si não ameaça a liberdade de locomoção.

Outra menção fundamental deve ser feita sobre a instauração do inquérito, disciplinada pelo artigo 2º da Resolução. Ele pode ser iniciado tanto de ofício quanto por provocação, esta podendo ocorrer por meio de manifestação anônima. A inércia que um dia era regra entre os membros ministeriais, como visto anteriormente, já não tem mais lugar. Nesse sentido, Marcelo Zenkner (2010) faz uma afirmação audaz – para ele, um membro do Ministério Público que esteja com suas tarefas em dia demonstra que não está tomando iniciativa nem prestando atenção na realidade da comunidade.

Do inquérito, podem seguir (de acordo com Resolução nº 23/2007 citada): compromisso de ajustamento de conduta (artigo 14), recomendações (artigo 15), propositura de ação civil pública ou seu arquivamento no caso de inexistir fundamentos para tal (art. 10). Zenkner (2010) defende que os casos devem ser levados ao Poder Judiciário apenas quando não houver possibilidade de utilizar as vias extrajudiciais para solucionar o problema diretamente com os investigados ou quando estas não puderem ser legalmente empregadas.

O termo ou compromisso de ajustamento de conduta é um documento com natureza de título executivo extrajudicial, segundo o parágrafo 6º, do artigo 5º, da Lei nº 7.347/1985 (Lei da Ação Civil Pública), incluído pela Lei nº 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor). O Código de Processo Civil de 2015, da mesma forma que incentivou a

conciliação e a mediação, trouxe em seu artigo 174, inciso III, igual incentivo no âmbito administrativo, indicando a promoção de termo de ajustamento de conduta. Nasce, portanto, de uma conversa entre os envolvidos para encontrar a melhor solução para o caso.

Podem ser negociados: reparação do dano, adequação da conduta danosa e até eventual indenização pelos danos irreversíveis (artigo 14, Resolução nº 23/2007 do Conselho Nacional do Ministério Público). Porém, por análise de Marcelo Zenkner (2010), existe grande dificuldade do Ministério Público de conseguir celebrar esses compromissos, porque não pode renunciar partes do direito em discussão, e os investigados têm tendência a escolher o processo judicial por causa da sua morosidade.

O Conselho Superior do Ministério Público, órgão da Administração Superior, tem como funções rever o arquivamento do inquérito civil (art. 30, Lei nº 8.635/1993) e homologar os termos de ajustamento de conduta, atuando como fiscalizador. Um obstáculo surge, no entanto, quando o termo não é cumprido, e o Ministério Público precisa entrar com uma ação de execução. Se a homologação for feita apenas pelo Conselho Superior, o executado dispõe de inúmeras ferramentas de defesa. Por isso, a homologação efetuada também pelo Poder Judiciário é recomendável (ZENKNER, 2010).

No caso de direitos individuais, a instituição também pode intervir e atuar como conciliadora, estando previsto no Código de Processo Civil de 2015, no inciso IV do artigo 784, que é título executivo extrajudicial “o instrumento de transação referendado pelo Ministério Público”.

Segundo o artigo 27, parágrafo único, inciso IV, é função ministerial realizar audiências públicas e recomendações dirigidas aos órgãos públicos ou aos que desempenhem serviços socialmente relevantes. As recomendações ministeriais, como o próprio nome sugere, são sugestões e orientações não coercitivas feitas pelo Ministério Público a fim de aprimorar a observância dos interesses tutelados pela instituição. Advêm do inquérito civil ou do seu procedimento preparatório, porém não substituem o compromisso de ajustamento de conduta ou a ação civil pública, segundo o artigo 15 da Resolução nº 23/2007 do Conselho Nacional do Ministério Público.

As recomendações também servem para a sugestão de edição de normas prevista no artigo 26, inciso VII, da Lei Orgânica do Ministério Público, podendo ser encaminhadas inclusive ao Poder Legislativo. Marcelo Zenkner (2010) aponta que elas devem ser bem fundamentadas, para que os destinatários atendam às recomendações feitas. No caso de não serem observadas, as recomendações podem compor a documentação comprobatória de eventual ação judicial.

As audiências públicas, por sua vez, são debates com a sociedade sobre questões relevantes antes que seja tomada uma decisão pela autoridade competente, segundo o artigo 32 da Lei nº 9.784/99, a qual regula o processo administrativo. É um espaço importantíssimo para o envolvimento pessoal dos cidadãos com os seus representantes e defensores, fazendo parte da democracia e da legitimação de ações dos órgãos públicos (GOULART, 2009; ZENKNER, 2010).

Retorna, aqui, a crítica de Cláudio Barros (2010, p. 218): “[...] [o Ministério Público] não detém o monopólio do corretamente justo e, sequer, a onipotência de dizer o que é certo e necessário ao cidadão”. A audiência pública será sempre benéfica ao Ministério Público, afinal é um modo de estar em contato direto com as pessoas e entender suas opiniões sobre temas complexos para então atuar de acordo com as necessidades sociais (ZENKNER, 2010).

O artigo 34 da Lei nº 9.784/99 determina que deverão ser indicados o procedimento escolhido e os resultados da audiência. Ou seja, a publicidade permeia o chamado, a realização da audiência e seus resultados, incluindo as ações ministeriais subsequentes (ZENKNER, 2010). Para Marcelo Pedroso Goulart (2009, 2010), as audiências públicas são pré-requisito para a concretização dos Planos e Programas de Atuação, tendo sempre em mente a democracia participativa.

Todos esses procedimentos extrajudiciais estão disponíveis para o Ministério Público concretizar o seu propósito constitucional de proteção da ordem jurídica e dos interesses da sociedade, lembrando sempre da sensibilidade essencial que o membro ministerial precisa para as utilizar da forma mais eficiente. Ademais, importante mencionar que a instituição “[...] deveria ver no processo e no inquérito não um fim em si mesmo, mas um sintoma: a revelação de que alguma coisa não está funcionando muito bem no seio da coletividade” (DAL POZZO, 2010).

Nesse sentido, a seguir será estudada a violência obstétrica como uma violação dos direitos fundamentais das mulheres para que se caracterize a necessidade de atuação do Ministério Público no seu enfrentamento. Para que a instituição atue na concretização do Estado Democrático de Direito, a proteção voltada a um atendimento obstétrico sem violência é uma das áreas que precisa de atenção, principalmente por meio das ferramentas extrajudiciais elencadas.

3 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA *VERSUS* OS DIREITOS FUNDAMENTAIS DAS MULHERES

Os direitos fundamentais são valores escolhidos pelos representantes do povo para estar na Constituição de determinado país e servir como base para todo o ordenamento jurídico (MARMELSTEIN, 2016). O constituinte brasileiro de 1988 elegeu a dignidade da pessoa humana como sustentação do próprio Estado Democrático de Direito, sendo que princípios de respeito à igualdade, à integridade física e moral e à autonomia da vontade das mulheres são desrespeitados quando ocorre violência no cuidado obstétrico. Além disso, como aponta Laura Davis Mattar, os direitos sexuais e reprodutivos partem de “[...] uma demanda das mulheres pelo controle de seus próprios corpos, que estiveram, historicamente, sujeitos aos ditames de homens legisladores, médicos e representantes das Igrejas” (2013, p. 55).

O conceito de violência obstétrica, no entanto, não é bem delimitado por ser recente (DINIZ et al., 2015). Assim, serão abordados o histórico da medicina da mulher, algumas definições bem aceitas e duas pesquisas realizadas diretamente com mulheres que entendem ter sofrido essa violência. Em um segundo momento, serão debatidos os direitos fundamentais no Brasil em confronto com a violência obstétrica, além da breve análise das leis específicas aplicáveis no Estado de Santa Catarina. Isso trará sustentação para o capítulo seguinte, que será sobre a atuação do Ministério Público de Santa Catarina.

3.1 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: HISTÓRICO, DEFINIÇÃO E A REALIDADE BRASILEIRA

Para a compreensão da temática aqui explanada, traz-se, inicialmente, um apanhado histórico sobre a medicina da mulher que situará o processo de medicalização do parto, o qual transformou um evento essencialmente feminino em uma situação patológica, institucionalizada, instrumentalizada e controlada por homens (SENA, 2016). Retirou-se da mulher sua autonomia, reduzindo-a a um “[...] produto não humano, receptáculo ou instrumento para um fim: a garantia do nascimento de um bebê saudável” (SENA, 2016, p. 152). Depois, serão abordados possíveis conceitos para a violência obstétrica, também exemplificando suas ramificações.

3.1.1 O Histórico da Medicina da Mulher e a Associação do Parto ao Risco

Para compreender o que hoje se chama de violência obstétrica, é preciso ter em mente o histórico de subjugação das mulheres – primeiro pelos discursos religiosos, que as mantinham no ambiente privado e doméstico; depois pelos estudos científicos que justificavam a inferioridade das mulheres para atuar em certos campos da vida política, as resumindo ao papel natural da maternidade; e, por fim, mesmo com a entrada das mulheres nos espaços públicos e de trabalho e com a conquista alguns de direitos fundamentais, o controle ocorre de forma mais sutil, com discursos que acorrentam os corpos femininos a um modelo de normalidade¹⁹. Em todas essas nuances, um ponto é comum: a retirada da subjetividade da mulher (MARTINS, 2004).

No segundo momento citado acima, identifica-se a criação de uma autoridade da figura médica, detentora do conhecimento científico que poderia ser provado por meio de imagens e individualizado pela formação de um vocabulário próprio. O respeito criado, predominantemente no século XIX, ia além do físico, como aponta Ana Paula Vosne Martins (2004). O controle também era moral e rendeu uma posição privilegiada aos médicos na sociedade, em detrimento do poder religioso.

O estudo da anatomia do corpo da mulher²⁰ ganhou proeminência no século XVIII; e, na segunda metade do século XIX, foi criada a ginecologia como campo especializado da medicina, fazendo da mulher um objeto de estudo por sua natureza sexual²¹. As investigações anatômicas também eram feitas em mulheres grávidas, e a obstetrícia se desenvolveu com o interesse de cirurgiões pelas complicações do parto (MARTINS, 2004).

Ana Paula Vosne Martins (2004) relata que, com a formação da especialidade, os médicos atenderam partos nas casas das mulheres e começaram a colocar seus esforços para tornar o parto um evento hospitalar controlado por eles apenas, criando as maternidades²².

¹⁹ Por meio de campanhas publicitárias, por exemplo, que exibem corpos jovens, magros e felizes como sinônimo de beleza (MARTINS, 2004).

²⁰ Os estudos da medicina já tinham como base o homem branco europeu, e qualquer diferença deste corpo era tomada como inferior. Assim, além das mulheres sofrerem com a dominação masculina, esses discursos também foram utilizados como justificativa para escravidão (MARTINS, 2004).

²¹ Mesmo com os estudos sobre os órgãos sexuais femininos e sobre a reprodução, havia um temor por parte dos médicos quanto à sexualidade da mulher. Eles acreditavam que ela poderia desestabilizar a família e a sociedade. Por isso foi criada a imagem da mulher esposa e mãe, imaculada e devota no século XVIII, enquanto no século XIX o pensamento migrou para uma visão ameaçadora das mulheres. Tanto é que houve uma movimentação entre 1860 e 1870 na produção literária médica no sentido de proibir a masturbação feminina, principalmente entre as adolescentes. Também há relatos de cirurgiões que retiravam o clitóris de mulheres sem ciência e permissão das mesmas (MATINS, 2004).

²² Antes da indústria e dos centros urbanos, os médicos atendiam apenas os partos com complicações sérias, sendo esses a minoria. Além disso, entojavam-se por entender que era um evento relacionado a impurezas e que deveria

Houve dificuldade de reconhecimento no início, tanto por parte das mulheres e seus maridos²³, que preferiam ser atendidos pelas parteiras²⁴, parentes ou vizinhas, quanto no meio médico. A autora diz que essa transição se concretizou na metade do século XX²⁵.

As mulheres e os partos deixaram de ser misteriosos. O corpo da mulher foi medido e analisado até que os médicos conseguiram encaixá-lo em números representativos da normalidade. Ele era claramente um objeto passivo²⁶, enquanto o sujeito ativo era o que detinha o conhecimento sobre aquele corpo e podia protegê-lo. Por causa disso, os médicos começaram a convencer as parturientes a serem examinadas durante o trabalho de parto para que os resultados fossem mais seguros; isso apenas era possível caso elas ficassem imóveis²⁷ (MARTINS, 2004).

Após o saber do corpo feminino ser transformado em propriedade dos médicos, as intervenções no parto, principalmente a instrumental²⁸, foram inevitáveis. As maternidades ganharam mais visibilidade, inclusive porque o uso de anestesia e de operações podiam resolver partos com complicações e/ou muita dor. Com o tempo, os exames (de pré-natal, durante o trabalho de parto e parto e também nos cuidados com o recém-nascido) e procedimentos cirúrgicos foram aprimorados, aumentando a segurança na imagem do médico (MARTINS, 2004).

Ligia Moreiras Sena (2016) afirma que o discurso de descrédito das parteiras tradicionais²⁹ e a instrumentalização do atendimento levaram à concepção de que o parto não era natural nem normal, necessitando da intervenção médica. Segundo ela, a incorporação do risco ao parto é um paradoxo, já que aquele surgiu quando houve a institucionalização deste.

ser realizado pelas mulheres (MARTINS, 2004).

²³ Havia uma desconfiança dos médicos, porque eles poderiam se aproveitar das mulheres que atendiam, afora o entendimento que a presença de um homem no parto ofendia o pudor feminino.

²⁴ O trabalho das parteiras ia muito além do atendimento do parto em si. Elas cuidavam da mulher, estando disponíveis em questões de arrumação da casa, de auxílio com o recém-nascido, de rituais que condiziam com as crenças da parturiente. Em uma realidade em que o masculino era exaltado e superior, o parto era o momento de encontro entre as mulheres e apenas delas (MARTINS, 2004).

²⁵ No Brasil, mais de 95% dos partos são atendidos em maternidades desde 1994 (ANDRADE; LIMA, 2014, p. 22).

²⁶ “[...] acreditamos que o enfoque mecanizado do processo acrescenta uma violência que poderíamos denominar de despersonalizante. Em muitos serviços, essa despersonalização é agravada pelo despojamento da mulher de seus pertences por ocasião da admissão (como óculos, anéis, brincos, dentadura e roupas pessoais), e lhe impõem o uso de uma camisola que parte cobre e parte expõe o corpo [...]” (RATTNER, 2009, p. 597).

²⁷ O Ministério da Saúde preconiza que “As mulheres devem ser encorajadas a se movimentarem e adotarem as posições que lhes sejam mais confortáveis no trabalho de parto” (2017, p. 24).

²⁸ Foram criados diversos instrumentos para o atendimento dos partos, como o fórceps (MARTINS, 2004).

²⁹ As práticas das parteiras tradicionais eram vistas com obscuras pelos médicos, que condenavam a sua atuação e diziam que elas eram a causa das mortes materno-infantis. Para se criar um saber científico superior, não era possível dar lugar a outros conhecimentos. No entanto, os médicos começaram a escrever para parteiras profissionais, controlando as suas atuações. Estas, desde o século XVII, frequentavam escolas de parteria e carregavam o saber médico tão respeitado (MARTINS, 2004).

Ou seja, as mulheres passaram a ter medo do parto quando ele deixou de ser um acontecimento essencialmente feminino, auxiliado pelas experiências de gerações, e foi invadido pela razão masculina, supostamente superior e indisputável.

Como salienta Ana Paula Vosne Martins (2004), a sua crítica se refere ao conteúdo ideológico que as práticas médicas trouxeram, naturalizando a divisão de gêneros³⁰. A mulher, resumida ao seu corpo sexualizado, associada à fragilidade, à instabilidade e caracterizada por estar entre o fisiológico e o patológico; enquanto a palavra “homem” é conectada com a ideia de espécie humana e de valores ideais a serem buscados, como a razão e a moral.

Já a crítica de Ligia Moreiras Sena (2016) é sobre a naturalização das intervenções médicas, gerando o fenômeno da medicalização³¹. Ela cita que, logo após o Iluminismo, a medicina tomou o lugar da religião como “forma de controle social” (p. 33) e traz dois motivos para o controle do conhecimento sobre a gestação e o parto: (1) a necessidade de tornar o saber médico-científico como superior e único; e (2) a exigência do capitalismo por mais mão-de-obra, tornando as parteiras tradicionais inimigas por auxiliarem mulheres nas suas escolhas de abortamento.

Esse curto retrospecto sobre como a medicina relacionada a mulheres se desenvolveu é fundamental para conceituar violência obstétrica e compreender algumas de suas facetas. É possível encontrar raízes históricas para boa parte do que ocorre no sistema de assistência obstétrica ainda hoje. Como entende Ligia Moreiras Sena (2016), o processo de retirada da autonomia da mulher descrito acima, unindo o fenômeno da medicalização com a questão de gênero, é a causa do surgimento dessas violências. Em suas palavras: “Daí para a ocorrência de tratamento desumanizado e intervenções em cascata é consequência” (p. 161).

3.1.2 O Conceito de Violência Obstétrica e sua Exteriorização no Brasil

As violências ocorridas durante a assistência obstétrica começaram a ser discutidas no Brasil por volta de 1981, gerando políticas de saúde já no final desta década (DINIZ et al., 2015). Carmen Simone Grilo Diniz indica que, na mesma época, houve o início de “um movimento internacional por priorizar a tecnologia apropriada, a qualidade da interação entre parturiente e seus cuidadores, e a *des-incorporação* de tecnologia danosa”, o qual se

³⁰ Ana Paula Vosne Martins (2004) não nega as diferenças corporais entre os sexos. Gênero, no entanto, é uma “construção sociocultural” (OYĒWŪMÍ, 2004, p. 2).

³¹ Essa medicalização surgiu da ideia de que os médicos têm resposta para todos os problemas humanos, alimentada pela aceitação da sociedade que busca o atendimento atrás de soluções. Como apontado anteriormente, a hegemonia do conhecimento médico é mecanismo de controle social (SENA, 2016).

convencionou chamar de “humanização do parto” no Brasil (2005, p. 629).

Em abril de 1985, em Fortaleza, aconteceu uma conferência da Organização Mundial da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde sobre as tecnologias adequadas para o parto, na qual compareceram mais de 50 participantes. Foram publicadas, em agosto daquele ano, as recomendações gerais discutidas na conferência (WORLD HEALTH ORGANISATION, 1985).

Em 1993, em São Paulo, foi fundada a ReHuNa (Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento), uma organização que tem como objetivo “[...] a divulgação de assistência e cuidados perinatais com base em evidências científicas” (REHUNA, 2017b). Na “Carta Campinas”, seu ato de fundação, os signatários denunciam “[...] as circunstâncias de violência e constrangimento em que se dá a assistência a saúde reprodutiva e especificamente as condições pouco humanas a que são submetidas mulheres e crianças no momento do nascimento [...]” (REHUNA, 2017a).

No entanto, o termo violência obstétrica é relativamente recente, e uma série de autores têm proposto “tipificações e classificações” para ele (DINIZ et al., 2015, p. 3). A primeira definição foi dada pela Venezuela na “Ley Organica Sobre El Derecho de Las Mujeres A Una Vida Libre de Violencia” de 2007, em seu artigo 15, inciso 13:

Entende-se por violência obstétrica a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional da saúde, que se expressa pelo tratamento desumanizante, pelo abuso de medicação e pela patologização dos processos naturais, resultando na perda de autonomia e capacidade para decidir livremente sobre seus corpos e sexualidades, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres³² (VENEZUELA, 2007, tradução nossa).

Para Diniz et al. (2015), as categorias elencadas por Diana Bowser e Kathleen Hill (2010) trazem uma síntese que “tem se mostrado bastante explicativa” (p. 379). O estudo citado utiliza a nomenclatura “desrespeito e abuso no parto” ao dividir as violências em sete grupos:

Com base em uma revisão abrangente de evidência, sete categorias de desrespeito e abuso no parto são identificadas: abuso físico, cuidados não consentidos, cuidados não confidenciais, cuidados degradantes, discriminação baseada em atributos específicos do paciente, abandono no cuidado e detenção em instalações. As categorias propostas de desrespeito e abuso se baseiam em princípios de direitos humanos e ética e se destinam a ajudar na sintetização e organização da ampla gama de manifestações de cuidados de parto desrespeitosos e abusivos relatados na literatura. Contudo, entende-se que as manifestações de desrespeito e abuso frequentemente se enquadram em mais de uma categoria, de modo que as categorias não se destinam a ser mutuamente exclusivas. As categorias devem ser vistas

³² No original: “Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres”.

sobrepostas em uma continuidade³³ (BOWSER; HILL, 2010, p. 9, tradução nossa).

Ligia Moreiras Sena (2016) aponta uma diferença conceitual de violência obstétrica para violência institucional. Esta ocorre dentro da maternidade, enquanto independe da ação do profissional que está submetido a “regras de conduta e protocolos de atuação” (p.140). Já aquela é

Uma forma de violência praticada por profissionais da assistência, quer estejam dentro ou fora de uma estrutura maior considerada “instituição”. Isso implica a decisão e atuação individual do profissional da assistência em agir daquela maneira, para além dos elementos estruturais a que está submetido e subordinado – inclusive podendo não estar (SENA, 2016, p. 139).

A autora complementa que não são apenas os médicos que cometem violência obstétrica; segundo a sua pesquisa,

Enfermeiras, auxiliares de enfermagem e anestesistas também aparecem entre os quatro profissionais com mais citações de práticas violentas contra as gestantes, parturientes e puérperas. Isso nos mostra que o processo de violência obstétrica não se restringe à prática de uma categoria profissional em específico, mas a todo um conjunto de profissionais que compõem a assistência obstétrica (SENA, 2016, p. 145).

A pesquisa *Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Públicos e Privados* (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO; SESC, 2010), de abrangência nacional, trouxe dados que “[...] sensibilizaram a opinião pública e lançaram novo olhar sobre o tema, dando novo rumo às pesquisas acadêmicas e ações do movimento de mulheres” (SENA, 2016, p. 43). Nela, constatou-se que 25% das mulheres que tiveram filhos em instituições da rede pública e privada sofreram pelo menos um tipo de violência obstétrica³⁴ (HOTIMSKY; AGUIAR; VENTURI, 2013).

No entanto, não estão inclusos³⁵ nesses 25% os nascimentos via cesariana, o que leva à conclusão de que esse número deve ser ainda maior e “[...] torna-se fácil perceber que estamos diante de um problema de saúde coletiva que é mais do que grave: representa o

³³ No original: “Based on a comprehensive review of the evidence, seven categories of disrespect and abuse in childbirth are identified: physical abuse, non-consented care, non-confidential care, nondignified care, discrimination based on specific patient attributes, abandonment of care, and detention in facilities. Proposed categories of disrespect and abuse draw on human rights and ethics principles, and are intended to help synthesize and organize the broad range of manifestations of disrespectful and abusive birth care reported in the literature. It is understood, however, that manifestations of disrespect and abuse often fall into more than one category, so that categories are not intended to be mutually exclusive. Rather categories should be seen to be overlapping along a continuum”.

³⁴ “[...] quando as distintas formas de abuso foram descritas e as mulheres foram solicitadas a indicar se haviam sofrido uma ou mais daquelas formas de violência” (HOTIMSKY; AGUIAR; VENTURI, 2013, p. 221).

³⁵ Também não fizeram parte da pesquisa os índices de cesáreas e episiotomias (HOTIMSKY; AGUIAR; VENTURI, 2013). Para saber mais sobre esses índices, conferir: DINIZ, Simone G.; CHACHAM, Alessandra S. **O “corte por cima” e o “corte por baixo”**: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. *Questões de Saúde Reprodutiva*, v. 1, n. 1, 2006.

retorno à barbárie e a completa anulação dos direitos humanos das mulheres” (SENA, 2016, p. 150). De acordo com a pesquisa Nascer no Brasil, de 2009, 52%³⁶ dos nascimentos no país são cesáreas (ENSP; FIOCRUZ, 2017). A Organização Mundial da Saúde (2015), no entanto, entende que são realmente necessárias de 10% a 15% apenas.

O movimento pela humanização da assistência obstétrica³⁷, então, parte de duas finalidades: (1) utilizar as tecnologias³⁸ de forma racional e com base em evidências científicas; e (2) promover o respeito às mulheres e a autonomia das mesmas (HOTIMSKY; AGUIAR; VENTURI, 2013). Quanto ao primeiro ponto, existe um movimento chamado Medicina Baseada em Evidências³⁹, que surgiu a partir da verificação de práticas usuais que não eram efetivas ou causavam mais problemas do que resolviam (RATTNER, 2009). Ela se dá “através de revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados, em oposição à prática orientada pela opinião e tradição” (DINIZ, 2005, p. 633).

Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde lançou um guia, ainda em 1996, dividindo as práticas em: (1) práticas úteis e que devem ser encorajadas; (2) práticas prejudiciais ou ineficazes que devem ser eliminadas; (3) práticas que devem ter recomendação clara e serem utilizadas com cautela; e (4) práticas que são utilizadas de forma inadequada⁴⁰ (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996, p. 1).

No Brasil, uma das recomendações mais recentes é do Ministério da Saúde (2017) que publicou as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Para partos de risco habitual⁴¹ algumas das diretrizes são: “Mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso às informações baseadas em evidências e serem incluídas na tomada de decisões” (p. 15); os profissionais devem requerer permissão antes de realizar qualquer

³⁶ Sendo 46% no setor público e 88% no privado (ENSP; FIOCRUZ, 2017)

³⁷ Para Carmen Simone Grilo Diniz, “Falar em *humanização* é também uma estratégia: uma forma mais dialógica e diplomática, menos acusatória, de falar da violência de gênero e demais *violações de direitos* praticadas pelas instituições de saúde, o que facilitaria o diálogo com os profissionais de saúde” (2005, p. 633). Porém, para Lígia Moreiras Sena, mesmo com “O aparente desconforto de associar a assistência obstétrica a práticas violentas [...], evidenciar o processo violento decorrente da substituição da autonomia pela heteronomia, promovido pelo parto medicalizado, significa também tirar da ocultação práticas condenáveis que foram invisibilizadas por ocorrerem sob o manto de instituições legitimadas e consideradas pela sociedade como idôneas e respeitáveis” (2016, p. 155).

³⁸ Com o avanço tecnológico da medicina, houve redução na mortalidade materna e neonatal. “Contudo, nos últimos vinte anos a mortalidade materna no Brasil tem se mantido constante e muito superior à dos países desenvolvidos, independentemente dos avanços do conhecimento e da incorporação de novas tecnologias de suporte vital” (RATTNER, 2009, p. 596).

³⁹ O termo em inglês, utilizado pela Organização Mundial da Saúde, é “evidence-based medicine” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996, p. 1)

⁴⁰ No original: “A. Practices which are demonstrably useful and should be encouraged; B. Practices which are clearly harmful or ineffective and should be eliminated; C. Practices for which insufficient evidence exists to support a clear recommendation and which should be used with caution while further research clarifies the issue; D. Practices which are frequently used inappropriately” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996, p. 1).

⁴¹ Conferir página 9 das Diretrizes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). O risco de morte de um bebê em gestação de baixo risco é de cerca de 0,1% (LIBERTAD, 2014b).

procedimento; “As mulheres devem ser encorajadas a se movimentarem e adotarem as posições que lhes sejam mais confortáveis no trabalho de parto” (p. 24); não se deve executar a manobra de Kristeller⁴²; deve-se evitar os puxos dirigidos, apoiando os espontâneos⁴³; episiotomia⁴⁴ não deve ser feita de rotina; deve-se obstar a separação da mulher e do bebê na primeira hora de vida para procedimentos rotineiros, “[...] a não ser que os procedimentos sejam solicitados pela mulher ou sejam realmente necessários para os cuidados imediatos do recém-nascido” (p. 35); e deve-se incentivar o aleitamento materno, principalmente na primeira hora de vida.

Para exemplificar violências obstétricas além do não cumprimento de diretrizes do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde apoiadas na Medicina Baseada em Evidências, serão utilizadas duas pesquisas feitas diretamente com mulheres, trazendo suas percepções sobre os próprios partos. As conclusões do artigo de Janaína Marques de Aguiar e Ana Flávia Pires Lucas d’Oliveira (2011), ambas do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, demonstram que a mulher, ao entrar na maternidade, perde sua identidade e começa a ser chamada por “mãe” ou “mãezinha”. Além disso, as mulheres relataram que quem não fica em silêncio durante o parto⁴⁵ sofre maus-tratos dos profissionais de saúde. Ademais,

[...] o mau atendimento é definido, pelas entrevistadas, por uma falta de manejo da dor, seja na cesárea ou parto normal (antes, durante e depois do parto); pela ocorrência de complicações, mesmo após a alta médica, que ameacem a integridade física tanto da mulher quanto do bebê, traduzida, pelas entrevistadas, como uma negligência ou o que lhes pareça ser erro médico; pela exposição desnecessária da intimidade da paciente; por dificuldades na comunicação; pela realização de algum procedimento ou exame sem consentimento ou desrespeitosamente; pela discriminação por condição social ou cor; e, sobretudo, por tratamento grosseiro marcado pela impaciência ou indiferença dos profissionais, e por falas de cunho moralista e desrespeitoso. Dentre nossas entrevistadas, a maioria relatou experiências de maus-tratos pessoais ou de outras mulheres em maternidades públicas, demonstrando um consenso em seu meio social de que isso é comum nestes serviços (AGUIAR; D’OLIVEIRA, 2011, p. 84).

A pesquisa⁴⁶ de Ligia Moreiras Sena (2016), apresentada em sua tese "'Ameaçada e sem voz, como num campo de concentração'. A medicalização do parto como porta e palco

⁴² Compressão do fundo uterino (ZUGAIB, 2016, p. 381).

⁴³ Puxo é “[...] a contração voluntária da musculatura abdominal” (ZUGAIB, 2016, p. 319).

⁴⁴ Episiotomia é “[...] incisão cirúrgica a partir do óstio da vagina até o períneo [...] ou mediolateralmente ao períneo” (ZUGAIB, 2016, p. 37).

⁴⁵ A “[...] paciente 'escandalosa': aquela que dá trabalho na hora de parir. O escândalo é definido por elas como: gritar demais e não fazer a força necessária para a expulsão do bebê, berrar, chamar a equipe a todo momento, bater, ficar chamando pelo marido, pela mãe, dizendo que não vai aguentar mais, e ficar mandando tirar o soro” (AGUIAR; D’OLIVEIRA, 2011, p. 85).

⁴⁶ Os resultados da pesquisa também podem ser vistos em: <https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/Divulga%C3%A7%C3%A3o-dos-resultados_-Apresenta%C3%A7%C3%A3o_Diagramada_Vers%C3%A3o-final.pdf>. Acesso em: 14 out. 2017.

para a violência obstétrica" para o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina, trouxe outras violências obstétricas, consideradas assim pelas mulheres também a partir de seus relatos:

Incitação à cesariana quando a mulher já manifestou vontade por um parto normal, [...] ou forjar resultados de exames. [...] Marcação da cirurgia cesariana sem o consentimento da mulher. [...] Exposição do corpo nu da mulher a estranhos. Receber respostas irônicas ou mentirosas aos seus questionamentos. Adentrar as instalações onde está a parturiente ou a puérpera sem avisar, ou de maneira brusca. Desconsideração do plano de parto. [...] Mencionar desnecessariamente detalhes do corpo da mulher. Não permitir a amamentação imediatamente após o parto. [...] Recusa em dar informações detalhadas sobre o bebê quando este é afastado por algum motivo plausível. Conduta abusiva de consultoras de amamentação. Manter a mulher amarrada após a cesariana. [...] Tortura física e psicológica. Preconceito de gênero, machismo e misoginia. Culpabilização da mulher pelo ato sexual. Omissão profissional. [...] Culpabilização da vítima. Culpabilização da mulher por condições relacionadas ao neonato. Infantilização da mulher por sua condição gestante e parturiente. Negação da violência praticada. Atribuir à mulher condição de insanidade mental (“gaslighting”) (SENA, 2016, p. 146-147).

Em resumo, a violência obstétrica retira a subjetividade e a autonomia da mulher, resultando em tratamento desrespeitoso, autoritário e sem a observação das evidências científicas. O parto é tratado como um evento patológico e que necessita de uma série intervenções dentro de uma instituição de saúde. É possível a caracterizar como violência de gênero, dentro da cultura de uma sociedade misógina e opressora (SENA, 2016). Dessa forma, será analisado a seguir como ela se encaixa no sistema jurídico constitucional brasileiro.

3.2 A ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA SEM VIOLÊNCIA COMO UM DIREITO FUNDAMENTAL DAS MULHERES

O Estado Democrático de Direito surgiu da ideologia participativa e da ideia de que a sociedade deveria se beneficiar do Poder Social (GARCIA, 2017). A Constituição foi formulada com base nesse entendimento e trouxe a previsão expressa de diversos direitos chamados fundamentais, a fim de não regredir ao período autoritário superado (ARAÚJO, 2013). Porém, entre a previsão e a concretização dos direitos previstos há um atraso em relação às mulheres (BAGGENSTOSS, 2017). Nessa perspectiva, será estudada a violência obstétrica: uma violação de direitos fundamentais basilares do Estado Democrático de Direito.

3.2.1 Linhas Gerais sobre Direitos Fundamentais

Pode-se remontar o início dos direitos fundamentais⁴⁷ ao final da Segunda Guerra Mundial, quando ocorreu uma crise principalmente entre os juristas alemães. O positivismo ideológico, até então preponderante, sofreu uma modificação; afinal, nem tudo deveria ser praticado em nome da lei. Como aponta George Marmelstein (2016), a defesa dos advogados de agentes nazistas era no sentido de que eles estavam apenas seguindo ordens, não devendo sofrer punições pelos crimes praticados. Baseavam-se na ideia de que a validade de uma norma isentava o julgamento moral da mesma, que deveria ser executada sem objeção.

Assim surgiu o chamado pós-positivismo, acrescentando um caráter ético para o Direito ao tornar obrigatória a observância de valores em torno da dignidade humana⁴⁸. Tais preceitos são traduzidos em princípios dentro da Constituição e legitimam todo o ordenamento jurídico de um Estado Democrático de Direito, exigindo das normas um tratamento respeitoso e digno para os seres humanos. Os direitos fundamentais, então, unem o aspecto material de proteção da dignidade humana e de limitação do poder ao aspecto formal, segundo o qual é necessário que os representantes do povo elejam, explícita ou implicitamente, os valores a serem prioritariamente preservados ao elaborar o texto constitucional⁴⁹. Importante destacar que leis infraconstitucionais podem regular o funcionamento dos direitos fundamentais, mas nunca os instituir (MARMELSTEIN, 2016).

É necessário, neste ponto, precisar que os direitos humanos são os valores determinados essenciais no âmbito do Direito Internacional ocidental, representados por tratados e costumes (BAGGENSTOSS, 2017). Quando esses princípios aparecem positivados na Constituição de determinado Estado Democrático de Direito, passam a ser chamados de direitos fundamentais neste contexto.

No Brasil, a Constituição de 1988 enquadrou os artigos de 5º a 17 no Título II “Dos

⁴⁷ Entendo este ponto explicativo sobre os direitos fundamentais como necessário para que pessoas leigas possam compreender e assimilar a base teórica da qual parti para analisar a violência obstétrica como uma violação destes direitos.

⁴⁸ Segundo Grazielly Alessandra Baggenstoss: “No contexto jurídico, a *dignitas* é considerada uma característica conferida ao indivíduo desde fora e desde dentro, visto que refere-se ao outro (experiência desde fora), bem como com o que se confere a si mesmo (experiência desde dentro). Na primeira perspectiva, relaciona-se com o que se faz, o que se confere, o que se oferta para que a pessoa tenha sua dignidade. No segundo prisma, vincula-se com o que se percebe como sendo a dignidade pessoal a fim de que se desenvolvam as potencialidades de sua personalidade” (2017, p. 14). Para George Marmelstein, são “[...] alguns atributos da dignidade humana, por exemplo: (a) respeito à autonomia da vontade, (b) respeito à integridade física e moral, (c) não coisificação do ser humano e (d) garantia do mínimo existencial” (2016, p. 17).

⁴⁹ Salienta-se que antes do “[...] desenvolvimento das ideias de rigidez constitucional, de supremacia da Constituição e de controle de constitucionalidade” (MARMELSTEIN, 2016, p. 255), os direitos fundamentais eram “meros conselhos morais facultativos” (MARMELSTEIN, 2016, p. 255)

Direitos e Garantias Fundamentais”. George Marmelstein (2016) adverte que nem todos os direitos dentro deste rol têm conexão forte com a dignidade da pessoa humana ou com a limitação do poder. Para o autor, alguns deles poderiam estar até fora do texto constitucional. Todavia, para que haja segurança jurídica, presume-se que os direitos elencados dentro do Título II são fundamentais, inclusive para evitar uma linha argumentativa que elimine direitos importantes para o constituinte. Nesse sentido, ele faz uma crítica sobre a efetividade dos direitos fundamentais dentro da realidade do país: “Quem conhece a mentalidade política brasileira sabe que é importante a expressa menção [desses direitos] no texto constitucional para que se consiga, pelo menos, um nível de aplicação mínima [...]” (p. 72).

No parágrafo 2º do artigo 5º da Constituição, há uma cláusula de abertura: “Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte”. Tendo isso em vista, os direitos fundamentais brasileiros podem: (1) estar no Título II da Constituição; (2) ser derivados do regime constitucional, tendo relação com o princípios e direitos estabelecidos constitucionalmente; ou (3) emanar de tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos, desde que aprovados de acordo com o parágrafo 3º do artigo 5º da Constituição (MARMELSTEIN, 2016).

O artigo 5º da Constituição de 1988 abriga os direitos e deveres individuais e coletivos. Para George Marmelstein (2016), eles têm conexão com a limitação do poder, na medida em que pretendem fornecer proteção contra o “arbítrio estatal” (p. 75) e podem ser subdivididos em garantias processuais e nos seguintes preceitos éticos: respeito ao próximo, à vida, à integridade física e moral e à autonomia da vontade; respeito às liberdades de locomoção, de crença e de religião, de profissão e econômica, de associação, de reunião e de expressão; respeito aos direitos de personalidade (intimidade, privacidade, honra, imagem, inviolabilidade do sigilo de dados e das comunicações e inviolabilidade do domicílio); e respeito à segurança jurídica (direito de propriedade, propriedade intelectual e proteção do ato jurídico perfeito, da coisa julgada e do direito adquirido).

Além destes, os direitos sociais (Capítulo II, Título II da Constituição) também podem ser entendidos como direitos fundamentais, já que preenchem os requisitos material, de ligação à dignidade da pessoa humana, e formal, ao ter previsão constitucional. Entre eles estão, por exemplo, os direitos à educação e à saúde.

Ainda pelo texto constitucional, infere-se que “As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata” (artigo 5º, parágrafo 1º), não demandando regulamentação infraconstitucional; e que elas são cláusulas pétreas, não podendo sofrer

exclusão nem por emenda constitucional⁵⁰ (artigo 60, parágrafo 4º, inciso IV). Além disso, uma lei que desrespeite um direito fundamental será considerada inconstitucional⁵¹ e inaplicável (MARMELSTEIN, 2016).

Essa inconstitucionalidade é gerada pela dimensão objetiva dos direitos fundamentais, em razão de estes serem requisitos de legitimidade do ordenamento jurídico do país. O aspecto subjetivo, por outro lado, trata da possibilidade de exigir a concretização de cada direito individualmente por meio do Poder Judiciário. A pretensão judicial subjetiva dos direitos fundamentais é prevista, inclusive, na Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu artigo oitavo⁵² (UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY, 1948). Entende-se que, sem essa possibilidade, os direitos fundamentais não passam de meras recomendações ao Poder Público (MARMELSTEIN, 2016).

É possível depreender dessa visão geral sobre os direitos fundamentais que a intenção trazida no texto constitucional é de proteção da pessoa, independente “de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (artigo 3º, inciso IV, Constituição de 1988). Porém, deve-se tomar nota do estudo de Grazielly Alessandra Baggenstoss, o qual demonstra que há uma “[...] dissociação da história de conquistas e de resistência para a concretização desses direitos essenciais à existência digna das mulheres” (2017, p. 15).

3.2.2 A Caracterização da Assistência Obstétrica sem Violência como um Direito Fundamental

A Organização Mundial da Saúde (2014) entende que abusos, maus-tratos, negligência e desrespeito na assistência obstétrica são violações dos direitos humanos. Carmen Simone Grilo Diniz (2005), considera que humanização também pode ser vista como uma assistência com base nos direitos humanos. Porém, tendo em vista a distinção entre direitos humanos e direitos fundamentais abordada no tópico anterior, serão analisados os direitos fundamentais brasileiros descumpridos a partir dos exemplos e conceitos de violência obstétrica.

⁵⁰ Os direitos sociais são entendidos por George Marmelstein (2016) como direitos fundamentais, mesmo estando fora do Título II da Constituição. Nesse sentido, ele faz uma ressalva sobre a proteção do parágrafo 1º do artigo 5º: “Por honestidade acadêmica, é necessário esclarecer que o STF ainda não disse, taxativamente, que os direitos sociais são cláusulas pétreas. Além disso, é preciso dizer que existe um forte movimento, encabeçado por setores econômicos que pregam o neoliberalismo (Estado mínimo), defendendo uma interpretação restritiva do art. 60, § 4o, inc. IV, da Constituição de 88, a fim de se permitir a revogação (ou a ‘flexibilização’) de alguns direitos trabalhistas” (MARMELSTEIN, 2016, p. 284).

⁵¹ A promoção de ação de inconstitucionalidade é, inclusive, uma função institucional do Ministério Público (artigo 129, inciso IV, Constituição de 1988).

⁵² Article 8. Everyone has the right to an effective remedy by the competent national tribunals for acts violating the fundamental rights granted him by the constitution or by law.

Em primeiro lugar, por se tratar do âmbito jurídico brasileiro, é preciso diferenciar violência e delito. Segundo Amini Haddad Campos,

A palavra “violência”, trazida na normativa internacional específica, é um termo amplo que pode ser entendido como dominação e manipulação do mais forte sobre o mais fraco – e, aqui, o mais forte pode o ser por características físicas ou por hierarquia familiar ou ainda por posição social – por meio de atos que causam ao outro sequelas – que podem ser permanentes ou temporárias – de caráter físico, psicológico, material ou moral, mas que alteram, impingem ou condicionam sofrimento, manipulação ou significativa influência na vida de quem a sofre (2013, p. 448-449)

O delito, por sua vez, é mais restrito e necessita de tipicidade penal e antijuridicidade (agir em desacordo com o direito) sem a presença de uma excludente de ilicitude, como legítima defesa, estado de necessidade ou estrito cumprimento de dever legal⁵³ (CAMPOS, 2013).

Explorando os direitos fundamentais da Constituição de 1988, tem-se a dignidade da pessoa humana logo no artigo 1º, inciso III, como fundamento do Estado Democrático de Direito. Para Luiz Alberto David (2013), unindo-a aos objetivos da República Federativa (artigo 3º), principalmente ao que diz “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (inciso IV), permite-se que o sistema elabore mecanismos que eliminem violências contra as mulheres e garantam a autonomia de suas sexualidades, seja por meio de leis ou políticas públicas.

Para George Marmelstein, a dignidade da pessoa humana se desdobra no dever de respeito ao próximo, materializado “juridicamente através dos mandamentos constitucionais de não discriminação, de tolerância, de respeito às diferenças e de combate ao preconceito e ao racismo” (2016, p. 75). Conforme entendimento de Grazielly Alessandra Baggenstoss, ela é expressa também pela “pretensão de respeitabilidade por parte das demais pessoas” (2017, p. 24), além de assegurar a autodeterminação pessoal.

Ademais, é base para os direitos da personalidade: “[...] sua vida, saúde e integridade física, moral, psicológica, nome, liberdades física e psicológica, intimidade, privacidade, dentre outros” (BAGGENSTOSS, 2017, p. 25). É nítido o desrespeito a esse direito fundamental quando se pensa na hierarquia dos profissionais de saúde que cometem algum tipo de violência obstétrica, explanado anteriormente. No rol dos direitos da personalidade previstos no Código Civil de 2002, é previsto que “Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica” (artigo 15). Este direito é violado ao fazer a cirurgia cesariana contra a vontade da mulher e/ou ao mentir

⁵³ O presente trabalho não irá se aprofundar em questões de Direito Penal, trazendo a diferenciação entre violência e delito apenas para esclarecer eventual confusão de nomenclaturas.

sobre a sua necessidade.

Em seguida, no artigo 5º da Constituição, estão o respeito à integridade física e moral do indivíduo (inciso III) e a proteção da autonomia da vontade⁵⁴, tanto implícita quanto disposta no inciso II (MARMELSTEIN, 2016). Nesse sentido, pode-se observar as Diretrizes do Ministério da Saúde (2017) que recomendam aos profissionais informarem as mulheres de acordo com a medicina baseada em evidências, a fim de que elas sejam incluídas na tomada de decisão, e pedirem permissão antes de realizar qualquer procedimento. Consoante entendimento de Ligia Moreiras Sena (2016), as mulheres são privadas de sua autonomia por causa da medicalização do parto, enquanto afastadas de sua subjetividade e de seu poder de escolha.

Quando mencionados os direitos sexuais e reprodutivos⁵⁵, surgem dois vieses de abordagem em relação aos direitos fundamentais: (1) associados com os direitos à vida⁵⁶ e à saúde⁵⁷ (GONÇALVES, 2013); e (2) de acordo com tratados convenções internacionais sobre direitos humanos quando aprovados de acordo com o parágrafo 3º do artigo 5º da Constituição (MARMELSTEIN, 2016). Em relação às mulheres, as principais são: (2.1) a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará em 1994, promulgada pelo Decreto nº 1.973/1996; e (2.2) a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher de 1979, promulgada pelo Decreto nº 4.377/2002.

Tamara Amoroso Gonçalves diz que a vida e a saúde das mulheres são ameaçadas “[...] quando a sexualidade é experimentada irresponsavelmente, sem informações adequadas e preparo emocional que permitam aos sujeitos envolvidos de fato tomarem decisões livres e conectadas com seus verdadeiros desejos” (2013, p. 33). A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, por sua vez, define a violência contra a mulher como “[...] qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada” (artigo 1), garantindo expressamente que “Toda mulher tem direito a uma vida livre de violência, tanto na esfera pública como na esfera privada” (artigo 3).

Já a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a

⁵⁴ A autonomia da vontade é “entendida como a faculdade que o indivíduo possui para tomar decisões na sua esfera particular de acordo com seus próprios interesses e preferências” (MARMELSTEIN, 2016, p. 103)

⁵⁵ “O termo ‘direitos reprodutivos’ surgiu no I Encontro Internacional de Saúde da Mulher, realizado em Amsterdã, na Holanda, em 1984, substituindo de maneira mais completa e adequada, a denominação ‘saúde da mulher’ para expressar a ampla pauta de autodeterminação reprodutiva das mulheres” (MATTAR, 2013, p. 55-56).

⁵⁶ Artigo 5º, caput, Constituição de 1988.

⁵⁷ Artigo 196, Constituição de 1988.

Mulher prevê que “[...] os Estados-Partes garantirão à mulher assistência apropriadas em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto [...]” (artigo 12, item 2). Ou seja, a violência no cuidado obstétrico é uma ofensa à dignidade da pessoa humana, um desrespeito à integridade física e moral e à autonomia da vontade das mulheres, além de infringir os seus direitos sexuais e reprodutivos. Dessa forma, pode-se dizer que a violência obstétrica é violação aos direitos fundamentais, devendo ser visibilizada e combatida.

3.2.3 A Legislação Específica Envolvendo Violência Obstétrica Aplicável em Santa Catarina

Poucas leis tratam especificamente de situações caracterizadas como violência obstétrica; elas serão abordadas de maneira sucinta neste ponto. A pioneira é a Lei Federal do Acompanhante (nº 11.108/2005), que obriga as instituições de saúde a permitirem a entrada de um acompanhante da escolha da mulher durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato. Pelos resultados da pesquisa de Ligia Moreiras Sena (2016), extrai-se que essa lei ainda é desrespeitada, deixando as mulheres em situação mais vulnerável e expostas a tratamento desumano.

Outra lei de âmbito nacional é a de nº 13.434/2017, a qual acrescentou o parágrafo único ao artigo 292 do Código de Processo Penal, o qual veda o uso de algemas em mulheres grávidas durante o trabalho de parto, parto e no pós-parto imediato. Juntamente com o inciso L do artigo 5º da Constituição de 1988, que assegura condições para as mulheres presas amamentarem seus filhos, traz uma conquista de tratamento mais humano para as presidiárias, observando os princípios da dignidade da pessoa humana e da igualdade.

No território de Santa Catarina, foi publicada a Lei das Doulas (nº 16.869/2016), que obriga as instituições de saúde, sejam privadas ou públicas, a permitirem a entrada de uma doula escolhida pela mulher, sem ônus e sem prejuízo à Lei do Acompanhante. Para regulamentação da lei, o Decreto Estadual nº 1.305 de 19 de setembro de 2017 tratou sobre o cadastro e os materiais de trabalho das doulas. Também foi aprovado, na Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina, o Projeto de Lei 0098.5/2017⁵⁸ que pretende modificar o artigo 3º da lei para prever multa aos estabelecimentos infratores.

Por fim, a Lei nº 17.097/2017 trata da violência obstétrica no Estado de Santa Catarina, com o objetivo de promover medidas de informação e proteção à gestante, parturiente e

⁵⁸ Disponível em: <<http://www.alesc.sc.gov.br/proclegis/individual.php?id=PL./0098.5/2017>>. Acesso em: 14 out. 2017.

puérpera. O artigo 2º traz um conceito: “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”.

O artigo 3º exemplifica com condutas como: “tratar a mulher de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos, tratando-a como incapaz” (inciso V); “fazer a gestante ou parturiente acreditar que precisa de uma cesariana quando esta não se faz necessária, utilizando de riscos imaginários ou hipotéticos não comprovados e sem a devida explicação dos riscos que alcançam ela e o bebê” (inciso VI); “submeter a mulher a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, posição ginecológica com portas abertas, exame de toque por mais de um profissional” (inciso XI); e “fazer qualquer procedimento sem, previamente, pedir permissão ou explicar, com palavras simples, a necessidade do que está sendo oferecido ou recomendado” (inciso XV).

A título informativo, existem dois projetos de leis federais em tramitação na Câmara dos Deputados que abordam a humanização do parto e a violência obstétrica. São eles: Projeto de Lei nº 6.567⁵⁹, apresentado em 14 de outubro de 2013; e o Projeto de Lei nº 7.633⁶⁰, apresentado em 29 de maio de 2014.

Com o atendimento obstétrico sem violência caracterizado como um direito fundamental e com as leis aplicáveis no território catarinense expostas, pode-se partir para a análise da atuação do Ministério Público de Santa Catarina nessa temática, já que o mesmo deveria agir a favor da proteção dos direitos fundamentais.

⁵⁹ Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=596285>>. Acesso em: 14 out. 2017.

⁶⁰ Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=617546>>. Acesso em: 14 out. 2017.

4 O MINISTÉRIO PÚBLICO DE SANTA CATARINA E SUA ATUAÇÃO EM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

De acordo com o exposto anteriormente, a violência obstétrica pode ser caracterizada como “[...] um problema de saúde pública complexo e multifatorial” (DINIZ et al., 2015 p. 6) que tem impacto direto na saúde das mulheres. Um dos pontos centrais de tal violência é retirar a autonomia e a subjetividade das grávidas, parturientes e puérperas (SENA, 2016), o que pode ser caracterizado como uma violação de direitos fundamentais. A Convenção Interamericana para Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, promulgada pelo Decreto nº 1.973/1996, já previa a abstenção “[...] de qualquer ato ou prática de violência contra a mulher e velar por que as autoridades, seus funcionários e pessoal, bem como agentes e instituições públicos ajam de conformidade com essa obrigação” (artigo 7º, “a”).

George Marmelstein (2016) é categórico ao expressar que a “[...] triste realidade, porém, não deve desanimar os que acreditam nos valores humanistas previstos na Constituição brasileira” (p. 68). Na sua opinião, havia um risco da Constituição de 1988 não ser efetivada por falta de vontade política e, mesmo assim, o constituinte demonstrou coragem ao positivar tantos princípios. Por mais que a realidade socioeconômica brasileira não seja ideal, aos poucos são alcançadas melhorias. O autor, inclusive, complementa: “A hora não é de resignação ou de lamentação, mas de luta” (p. 68). Em complemento, Luiz Alberto David Araujo (2013) entende que,

Para que os direitos das mulheres deixem de ser princípios anunciados, para que se possa diminuir a violência contra a mulher, equiparar os salários com os homens, o anúncio dos princípios não é suficiente. E não é suficiente tampouco a legislação ordinária. É preciso mais, é preciso vontade do Estado, que se revela por campanhas sérias e persistentes, educando, evidenciando os valores democráticos e punindo (e, nesse caso, a lei colabora) aqueles que descumprirem os valores constitucionais (ARAUJO, 2013, p. 31).

O Ministério Público é uma instituição capaz de atuar em casos de violência obstétrica, afinal ele foi criado para proteger a sociedade e os ideais democráticos, zelando pelos princípios constitucionais e direitos fundamentais (GARCIA, 2017; JATAHY, 2008). Ele é essencial para a concretização do Estado Democrático de Direito, e seus membros possuem liberdade de atuação pelo princípio da independência funcional, devendo obediência apenas à consciência ética baseada em valores democráticos (GOULART, 2009; 2010). Para isso, podem utilizar ferramentas extrajudiciais como o inquérito civil, o termo ou compromisso de ajustamento de conduta, as recomendações e as audiências públicas (ZENKNER, 2010).

Através destas noções da instituição e da violência obstétrica, este capítulo se desenvolverá pela análise do Ministério Público de Santa Catarina, com foco a partir de 2005, ano da Lei Federal do Acompanhante (nº 11.108/2005). Primeiro, será explorada a sua legislação específica, o Planejamento Estratégico, o Plano Geral de Atuação e os Programas. Após, será apresentada a pesquisa junto das Promotorias de Justiça, que teve como objetivo esclarecer as suas atuações sobre o tema da violência obstétrica.

Mesmo que a Constituição do Estado de Santa Catarina de 1989 preveja também a atuação dos Procuradores de Justiça e do Procurador-Geral (artigo 96), são os Promotores de Justiça que exercem as atribuições na primeira instância dos órgãos jurisdicionais e atendem os cidadãos (ESTADO DE SANTA CATARINA, 2000, artigo 99, *caput* e inciso I). Os Procuradores de Justiça não são objeto da pesquisa justamente porque diligenciam perante o Tribunal de Justiça e os Tribunais Superiores (ESTADO DE SANTA CATARINA, 2000, artigo 96). Ao final, de acordo com o levantamento da pesquisa, as ações dos Promotores sobre a prática de violência obstétrica no Estado de Santa Catarina serão exploradas.

4.1 O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

A legislação pertinente ao Ministério Público de Santa Catarina se mostra coerente em relação ao que foi anteriormente exposto no tópico 2 – Ministério Público: Instituição Constitucional Brasileira e Agente da Transformação Social. O Ministério Público de Santa Catarina é parte da instituição, devendo agir em proteção da sociedade e dos ideais democráticos, além de respeitar o que foi colocado pela Constituição de 1988 e pela Lei Orgânica Nacional do Ministério Público (Lei nº 8.625/1993).

Assim, a Lei Complementar nº 197/2000 foi instituída como Lei Orgânica do Ministério Público de Santa Catarina. Segundo o disposto na Constituição do Estado de Santa Catarina de 1989, a organização do Ministério Público seria regulamentada por lei complementar (artigo 57, parágrafo único, inciso II) redigida pela Assembleia Legislativa e com sanção do Governador (artigo 39, inciso VI).

No artigo 82 da Lei Orgânica Estadual, são enumeradas as funções ministeriais, entre as quais estão: a já conhecida proteção do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis (inciso I); a promoção de inquérito civil e ação civil pública para zelar, entre outros, pelos direitos constitucionais e pelos “interesses individuais indisponíveis, individuais homogêneos, difusos e coletivos relativos à família, à criança, ao adolescente, ao idoso e às minorias étnicas” (inciso VI, alíneas “a” e “b”); agir como for necessário, para além

da ação civil pública, a fim de cumprir suas incumbências constitucionais (inciso XII); e realizar audiências públicas para manejar conflitos de sua alçada em conjunto com a sociedade (inciso XVI).

Importante frisar a presença dos direitos individuais homogêneos, que não são mencionados na Constituição de 1988. Anteriormente, foi apresentada a posição de Carlos R. C. Jatahy (2008), pela qual se entende que interesses com caráter social agregam a característica de indisponibilidade. Porém, pela menção expressa da Lei Orgânica, a discussão sobre a possibilidade do Ministério Público os defender não é necessária no âmbito do Estado de Santa Catarina.

Migrando para a novidade, apenas citada no tópico anterior em razão de Marcelo Pedroso Goulart (2009), o ordenamento catarinense trouxe o estabelecimento de Plano Geral de Atuação do Ministério Público a cada dois anos, para traçar metas prioritárias (artigo 80, Lei Complementar nº 197/2000), além de Programas de Atuação das Promotorias para executar o Plano Geral (artigo 81, parágrafo 1º); e a apresentação das atividades realizadas pelo Ministério Público anualmente, feita pelo Procurador-Geral de Justiça na Assembleia Legislativa (artigo 101, Constituição do Estado de Santa Catarina de 1989).

No site do Ministério Público de Santa Catarina, é possível encontrar a concretização desses dispositivos legais da seguinte forma: (1) Planejamento Estratégico de longo prazo; (2) Plano Geral de Atuação anual ou a cada dois anos; (3) Programas; e (4) Relatório de Gestão Institucional anual, sendo que o último disponível é do ano de 2015.

O Planejamento Estratégico não está normatizado nas legislações citadas, porém foi implantado no Ministério Público catarinense em 1999 (SANTA CATARINA, 2012). O último elaborado abrange de 2012 a 2022, trazendo uma missão, uma visão, valores e objetivos estratégicos. Primeiramente, a missão traduz o intento da instituição, sua finalidade dentro da sociedade, qual seja: “Promover a efetivação dos direitos da sociedade, visando fortalecer a democracia, a cidadania e o desenvolvimento sustentável” (SANTA CATARINA, 2012, p. 17).

Em seguida, foi apresentada a visão, que exprime os desígnios, os desejos para o futuro do Ministério Público dentro do Estado de Santa Catarina: “Ser uma instituição próxima ao cidadão, que produza resultados úteis na defesa da democracia, na promoção da justiça e na proteção dos direitos fundamentais” (SANTA CATARINA, 2012, p. 19). Em terceiro lugar, foram indicados os valores “Ética; Efetividade; Independência; Justiça; Transparência” (SANTA CATARINA, 2012, p. 21). São os preceitos a serem seguidos pelos membros ministeriais no dia-a-dia de trabalho.

Os objetivos estratégicos, por sua vez, manifestam as metas prioritárias e pretendem facilitar o processo de decisão dos membros em sua atuação. São eles: (1) garantir acesso aos direitos fundamentais e sua efetividade; (2) promover a proteção dos direitos coletivos dos consumidores; (3) promover a defesa da constitucionalidade em face de leis e atos normativos municipais e estaduais; (4) qualificar a atuação do Ministério Público no enfrentamento da criminalidade; (5) promover e defender os direitos e garantias infantojuvenis; (6) assegurar a defesa e a proteção do meio ambiente urbano e rural e o desenvolvimento sustentável; (7) combater a corrupção e defender com eficiência o patrimônio público e a moralidade administrativa; (8) prevenir e reprimir a sonegação fiscal nos âmbitos estadual e municipal; (9) assegurar o pleno exercício das atribuições, prerrogativas e garantias; (10) aumentar a credibilidade; (11) aumentar a efetividade e a proatividade; (12) melhorar as relações com os stakeholders; (13) aprimorar a avaliação de resultados; (14) consolidar teses institucionais; (15) otimizar e potencializar a atuação das Promotorias de Justiça; (16) tornar os processos de gestão mais efetivos; (17) melhorar a estrutura física e a segurança; (18) melhorar o desempenho dos sistemas de informação; (19) ter pessoal qualificado e em número suficiente; (20) assegurar recursos orçamentários e otimizar sua alocação (SANTA CATARINA, 2012, p. 27-36).

No presente trabalho, o primeiro objetivo estratégico é o que merece destaque. A sua descrição no Planejamento é: “Assegurar o efetivo respeito dos Poderes Públicos, dos serviços de relevância pública e da sociedade aos direitos fundamentais inerentes ao exercício da cidadania plena, promovendo as medidas necessárias para a sua garantia” (SANTA CATARINA, 2012, p. 27). O cuidado obstétrico sem violências, porém, não aparece especificamente nas iniciativas estratégicas listadas para este objetivo, que são: Programa de Acessibilidade Total; Programa de Prevenção do Uso, Tratamento e Reinserção Social de Usuários e Dependentes de Drogas; Programa de Orientação e Fiscalização do Terceiro Setor; Programa Melhor Idade; Programa de Atenção à Saúde Mental e Programa Mais Saúde (SANTA CATARINA, 2012, p. 27).

Os Planos Gerais de Atuação que são editados a cada um ou dois anos seguem o mesmo princípio: estabelecer “as políticas e prioridades institucionais”, como apresentado no primeiro Plano Geral de Atuação do Ministério Público de Santa Catarina de 2003/2004 (STEIL, 2003, p. 1). Até o ano de 2013, não havia tópico específico sobre a proteção de direitos fundamentais. Com a apresentação do Planejamento Estratégico de 2012-2022 e seu objetivo estratégico número um, foram criadas iniciativas dentro do Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos e Terceiro Setor.

O Plano Geral de Atuação de 2013, na área dos direitos humanos, teve como foco “acessibilidade total”, “prevenção ao uso de droga e garantia de atenção ao usuário” e, principalmente, “melhor idade” (SANTA CATARINA, 2013, p. 13-19). Em 2014, foram adicionados “mais saúde” e “atenção à saúde mental”, mantendo a prioridade na efetivação do estatuto do idoso (SANTA CATARINA, 2014, p. 12-22). Nenhuma novidade foi trazida nesta visão geral no ano de 2015, apenas mudando o objetivo estratégico principal para a “prevenção ao uso de droga e garantia de atenção ao usuário” (SANTA CATARINA, 2015, p. 13-22). Por fim, o último Plano Geral de Atuação de 2016/2017 deu maior importância à “transparência nas listas de espera do SUS” por causa da estratégia geral de combate à corrupção (SANTA CATARINA, 2016a, p. 9-13).

Seguindo para os Programas de Atuação das promotorias catarinenses, trinta e quatro deles estão disponíveis no site do Ministério Público de Santa Catarina: Unindo Forças (controladorias municipais); Programa Aprendiz (jovens profissionais); Acompanhamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPIs; Acompanhamento das comunidades terapêuticas em Santa Catarina; Transparência e Cidadania (administração pública); Serviço Prestado, Contrato Fiscalizado (serviços de publicidade); Comesc - Comitê Estadual de Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência da Saúde de Santa Catarina; Programa Limpe; Lixo Nosso de Cada Dia; Saneamento Básico; Programa de Defesa da Flora e da Fauna; Programa de Defesa do Patrimônio Histórico e Cultural; Programa União Contra a Sonegação; Programa Combate à Sonegação Fiscal; Saúde Fiscal dos Municípios; Combustível Legal; Água Potável; Programa Alimento Sem Risco (PASR); Programa de Proteção Jurídico-Sanitária dos Consumidores de Produtos de Origem Animal (POA); Controle da Execução Penal; Tutela Difusa da Segurança Pública; Penas e Medidas Alternativas; Programa DNA em Audiência em SC - PRODNASC; Fortalecimento das medidas socioeducativas em meio aberto; Saúde Mental Infantojuvenil; Programa Jovem Aprendiz; Programa de Formação no Atendimento Especializado da Criança e do Adolescente com Deficiência e suas Famílias; Programa de Combate à Evasão Escolar - APOIA; Estímulo à criação e efetiva atuação dos Conselhos Municipais Antidrogas; Fiscalização de Internações Psiquiátricas Involuntárias; Programa Acessibilidade Total: acessibilidade nos postos e unidades básicas de saúde de Santa Catarina; Acessibilidade nas escolas de Santa Catarina; Estímulo à Criação e Efetiva Atuação dos Conselhos Municipais do Idoso; SC Acessível.

Depois de tantos planejamentos, as realizações do Ministério Público são apresentadas no Relatório de Gestão Institucional, de acordo com o artigo 101 da Constituição do Estado

de Santa Catarina de 1989. Neles, são enumeradas as atividades de cada órgão ministerial e analisados os resultados de cada objetivo estratégico planejado para o respectivo ano, além de mostrar orçamento, cargos e atividades concluídas em números – como a quantidade de inquéritos instaurados e arquivados, por exemplo (SANTA CATARINA, 2016b).

As violências obstétricas não são citadas em nenhum momento, seja nos Planejamentos Estratégicos, nos Planos Gerais de Atuação, nos Programas ou nos Relatórios de Gestão Institucional. No entanto, entendendo o cuidado obstétrico sem violência como um direito fundamental, a busca pelo enfrentamento destas violências está tanto na visão quanto no primeiro objetivo do Planejamento Estratégico de 2012/2022 (SANTA CATARINA, 2012), uma vez que ambos citam a proteção aos direitos fundamentais.

4.2 A PESQUISA SOBRE A ATUAÇÃO DAS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA

O meu contato com o Ministério Público de Santa Catarina iniciou no dia 26 de junho de 2017. Nesta data, liguei para o Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos e Terceiro Setor (CDH) para tentar marcar um horário e conversar com a responsável pela seção. Ela me informou, na ocasião, que estavam promovendo a publicidade da violência obstétrica por meio do site do Ministério Público Estadual e da página ministerial na rede social Facebook; que, além disso, estavam sendo impressas cartilhas informativas; e que as ações judiciais se concentravam nos assuntos da Lei Federal do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005) e da Lei da Doula de Santa Catarina (Lei nº 16.869/2016). Também disse entender que não era necessário um encontro pessoalmente, já que ela poderia me repassar os materiais que consultava por e-mail.

Encaminhei e-mail para o CDH no mesmo dia da ligação, e ele foi respondido apenas em 02 de agosto de 2017, após novo contato telefônico. Neste, atendido por uma funcionária e não repassado para a responsável, questionei sobre a chegada do meu e-mail e tive a informação de que ele seria respondido em breve. Na resposta⁶¹, a responsável apenas indicou que os únicos procedimentos instaurados para verificar o não cumprimento da Lei do Acompanhante estavam sob responsabilidade das Promotorias de Itajaí e Timbó.

⁶¹ “Senhora estudante, Cumprimentando-a, informamos que nas Comarcas de Itajaí e Timbó já foram instaurados procedimentos para apurar a não permissão de acompanhantes às gestantes que adentram em maternidades localizadas naquelas Comarcas. Eventuais informações sobre o trâmite desses procedimentos devem ser solicitados diretamente às Promotorias de Justiça acima referidas. Por fim, informamos que no Portal do Ministério Público há campanha visando o combate à violência obstétrica, que pode ser acessada em <https://www.mpsc.mp.br/campanhas/violencia-obstetrica>. [...]”

Dessa forma, no dia 09 de agosto de 2017, destinei dois e-mails para a 13ª Promotoria de Justiça de Itajaí, com áreas de atuação do Consumidor, dos Direitos Humanos e do Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, e para a 1ª Promotoria de Justiça de Timbó, operante nas áreas da Família, da Infância e Juventude, das Sucessões, do Consumidor, do Meio Ambiente, dos Direitos Humanos e das Cartas de ordem e precatórias. Os e-mails das Promotorias e dos seus promotores foram obtidos no próprio site do Ministério Público, na área “Encontre uma promotoria”.

No dia 10 de agosto de 2017, o Promotor titular da 2ª Promotoria de Justiça de Timbó, também Promotor de Justiça Respondendo da 1ª Promotoria, respondeu⁶² que não havia ações relacionadas à violência obstétrica, estando arquivado o procedimento que elucidou o acompanhamento da doula em encontros da Secretaria da Saúde e Assistência Social da comarca. Em 14 de agosto de 2017, solicitei cópia dos autos, sem resposta até a data de 6 de novembro de 2017.

Igualmente no dia 10 de agosto de 2017, houve resposta da 13ª Promotoria de Itajaí⁶³ informando que foi instaurado um inquérito civil para apurar possível imperícia médica obstétrica em razão do nascimento de inúmeros bebês sem vida. Novamente, no dia 14 de agosto de 2017, requisitei os autos do inquérito mencionado e não obtive resposta até 6 de novembro de 2017.

As informações fornecidas pelo CDH não tiveram correspondência com o comunicado pelas comarcas. Neste ponto da pesquisa, cheguei à conclusão de que era necessário entrar em contato com todas as Promotorias de Justiça do Estado, para possibilitar que eventuais procedimentos não conhecidos pelo CDH pudessem constar no trabalho. Assim, no dia 15 de agosto de 2017, solicitei por e-mail⁶⁴ informações sobre a atuação das Promotorias frente à

⁶² “Olá Bianca, boa tarde. Em razão de sua solicitação, informo que, perante a 2a. Promotoria de Justiça da comarca de Timbó, da qual sou o titular, não há procedimento envolvendo o assunto por você relacionado. Tramitou nessa promotoria procedimento tendente a esclarecer a participação de doulas nos encontros relacionados pela Secretaria de Saúde e Assistência Social de Timbó, envolvendo gestantes e acompanhantes, encontrando-se os autos arquivados. Atenciosamente [...]”

⁶³ “Cumprimentando-a, de ordem do [nome suprimido], Promotor de Justiça titular da 13ª Promotoria de Justiça de Itajaí e, em resposta à solicitação encaminhada, sirvo-me do presente para informá-la que este Órgão de Execução não possui procedimento extrajudicial instaurado para apurar a não permissão de acompanhantes às gestantes que adentram em maternidades localizadas nesta cidade. Entretanto, tramita nesta Curadoria o Inquérito Civil n. 06.2015.1718-2, instaurado em 09.03.2015, cujo objeto visa apurar eventual imperícia médica nos procedimentos obstétricos realizados no [nome suprimido], o qual foi autuado em razão de representação formulada ao Ministério Público de Santa Catarina noticiando que muitos bebês estariam nascendo sem vida no referido nosocômio, localizado em Itajaí/SC. Permanecemos à disposição para mais informações. Atenciosamente [...]”

⁶⁴ “Caríssimos Promotores e Promotoras de Justiça, Sou estudante de graduação em Direito pela UFSC e estou elaborando o meu Trabalho de Conclusão de Curso. Escolhi a violência obstétrica como tema e pretendo analisar os mecanismos que o Ministério Público detém para atuar nessa área, assim como a atividade do Ministério Público de Santa Catarina até então. Dessa forma, venho por meio deste solicitar informações sobre a atuação das

temática da violência obstétrica. Encaminhei mais de quinhentos e-mails, entre os das próprias Promotorias⁶⁵, dos Promotores de Justiça Titulares e dos Respondendo. Evitei, apenas, de enviar para Promotorias que atuassem em áreas específicas sem contato nenhum com o tema, tal como Criminal-Militar, Execução Penal e Meio Ambiente.

Ao todo, foram 41 e-mails respondidos. Quatro⁶⁶ deles acusando recebimento e, até a data de 6 de novembro de 2017, sem nova manifestação. Outros trinta e seis⁶⁷ responderam que não tinham procedimentos relacionados à violência obstétrica nas 33 Promotorias e 2 Centros de Apoio. O assistente da 15ª Promotoria de Justiça de Blumenau, no entanto, fez menção a uma Ação Civil Pública⁶⁸ que o Ministério Público ajuizou contra a Unimed Blumenau – Cooperativa de Trabalho Médico, a qual tramitou na 1ª Vara da Fazenda de Blumenau e atualmente está aguardando julgamento no Tribunal de Justiça de Santa Catarina. A matéria da ação reside no entendimento da Promotoria que a “taxa de disponibilidade” cobrada por médicos obstetras “[...] é abusiva, por caracterizar cobrança dupla, bem como ferir o direito das parturientes em ter a assistência de médico de sua confiança quando do nascimento” (BLUMENAU, 2015, p. 1). Tal taxa se refere aos honorários cobrados à parte para que os profissionais atendam o parto de paciente que realizou o pré-natal pelo plano de saúde. Como a própria Promotoria entende não se tratar de um caso de violência obstétrica e o mesmo não se encaixar na Lei do Estado de Santa Catarina nº 17.097/2017 (Lei da Violência Obstétrica), será considerado que ela não atua no tema.

Apenas um dos e-mails respondidos apresentou um procedimento realizado com objetivo de reduzir a incidência de violência obstétrica. O Promotor de Justiça responsável pela 13ª Promotoria de Justiça de Chapecó enviou cópia de um procedimento preparatório⁶⁹ finalizado que teve como propósito apurar as causas da taxa de cesariana no município por ela estar muito acima do recomendado pela OMS⁷⁰. Juntamente com a cópia deste, o Promotor

Promotorias frente à temática da violência obstétrica. Caso exista algum inquérito, peço para que uma cópia do mesmo seja enviado para mim, se possível. Toda e qualquer informação acerca do tema será muito bem vinda [...]”
⁶⁵ Segundo o Relatório de Gestão Institucional de 2015, existiam 353 Promotorias de Justiça em Santa Catarina (SANTA CATARINA, 2016b).

⁶⁶ 1ª PJ de Brusque, 29ª PJ da Capital, 4ª PJ de Criciúma e 13ª PJ de São José.

⁶⁷ Centro de Apoio Operacional da Infância e Juventude, Centro de Apoio Operacional do Consumidor, 1ª PJ de Araranguá, 8ª PJ de Balneário Camboriú, 1ª PJ de Barra Velha, 3ª PJ de Blumenau, 11ª PJ de Blumenau, 15ª PJ de Blumenau, 2ª PJ de Braço do Norte, 2ª PJ de Brusque, 11ª PJ da Capital, 34ª PJ da Capital, 35ª PJ da Capital, 4ª PJ de Concórdia, 4ª PJ de Criciúma, 12ª PJ de Criciúma, 1ª PJ de Curitiba, 9ª PJ de Itajaí, 5ª PJ de Jaraguá do Sul, 2ª PJ de Joinville, 13ª PJ de Joinville, 6ª PJ de Lages, PJ de Lebon Régis, 1ª PJ de Navegantes, 1ª PJ de Palhoça, 1ª PJ de Rio do Sul, 5ª PJ de Rio do Sul, 8ª PJ de São José, 2ª PJ de São Lourenço do Oeste (pelo e-mail do promotor e da Promotoria), 2ª PJ de Sombrio, 2ª PJ de Timbó, 9ª PJ de Tubarão, 1ª PJ de Turvo, 2ª PJ de Videira, 1ª PJ de Xanxerê.

⁶⁸ Ação Civil Pública nº 0904380-86.2014.8.24.0008

⁶⁹ Procedimento nº 09.2015.00012060-7

⁷⁰ Este inquérito será melhor explorado no próximo ponto 4.3 – Os Procedimentos Instaurados em Relação ao

anexou duas recomendações ministeriais da 33ª Promotoria de Justiça da Capital, oriundas do inquérito civil⁷¹ citado na tese de Daniele Beatriz Manfrini (2017).

Com essas recomendações em mãos, enviei novo e-mail à 33ª Promotoria de Justiça e ao CDH, no dia 24 de agosto de 2017, a fim de obter cópia do inquérito civil. No dia 12 de setembro, no entanto, recebi um despacho⁷² do Promotor de Justiça da 33ª Promotoria, no qual ele indeferiu o meu pedido, alegando ser o inquérito sigiloso, nos termos do Ato nº 885/2014/PGJ/CGMP⁷³ (CORREGEDORIA-GERAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO; PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA, 2014).

Fiz a interposição de recurso junto ao Procurador-Geral de Justiça no dia 22 de setembro de 2017 de acordo com o artigo 44, inciso II, do Ato n. 885/2014/PGJ/CGMP. Nele, expliquei a situação e questionei a não atribuição de acesso ao menos parcial ao inquérito (artigo 41), tendo em vista que Daniele Beatriz Manfrini teve permissão para utilizá-lo. Até a finalização deste trabalho, em 6 de novembro de 2017, não houve resposta do recurso.

4.3 OS PROCEDIMENTOS INSTAURADOS EM RELAÇÃO AO TEMA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

De acordo com os resultados da pesquisa acima explanada, duas ações dos membros ministeriais serão abordadas a seguir. A primeira consiste no procedimento preparatório fornecido pelo Promotor de Justiça da 13ª Promotoria de Justiça de Chapecó, o qual teve como propósito apurar as causas das taxas elevadas de cesariana no município. A segunda é o procedimento preparatório convertido em inquérito civil gerado pela manifestação do grupo “Somos Todxs Adelar” – Ato Nacional Contra a Violência Obstétrica. Este teve como resultado, até a finalização deste trabalho, a produção de um pôster informativo e de uma campanha do Ministério Público de Santa Catarina implementada em meio digital.

4.3.1 Procedimento nº 09.2015.00012060-7

O procedimento instaurado de ofício na 13ª Promotoria de Justiça de Chapecó em 16 de dezembro de 2015 teve como objetivo apurar as causas da taxa de cesariana em

Tema Violência Obstétrica.

⁷¹ Inquérito Civil nº 06.2014.00009841-7

⁷² Protocolo nº 02.2017.00073335-8

⁷³ Legislação interna do Ministério Público de Santa Catarina.

determinado hospital do município por ela estar muito acima dos 15% recomendados pela Organização Mundial da Saúde (2015).

Como fundamento para iniciar o procedimento, foram utilizadas as seguintes legislações: a Constituição de 1988 (artigo 127, *caput*; artigo 129, inciso III; artigo 196 e seguintes), a Lei nº 8.625/93 (artigo 25, inciso IV, alínea "a"), a Lei Complementar Estadual nº 197/2000 (artigo 89), o Ato PGJ nº 870/2014 (artigo 3º) e a Resolução Normativa nº 368/2015 da ANS. Esta justificação corrobora o que foi abordado anteriormente neste trabalho, pois utiliza a prerrogativa do membro ministerial de instaurar inquérito civil de ofício em favor da proteção da saúde, invocando a essencialidade da instituição.

É apresentado no procedimento um relatório dos partos ocorridos no hospital investigado do ano de 2013 até o mês de agosto de 2015. Segundo os números apresentados em gráfico, o percentual de cesáreas diminuiu com o passar do tempo, porém continuava fora do recomendado pela Organização Mundial de Saúde. O hospital forneceu, mais adiante, os números em relação aos tipos de parto atendidos. Em 2015, pelo SUS, foram 1362 partos normais e 1200 cesáreas; pelo convênio ou por pagamento particular, foram 47 partos normais e 411 cesáreas.

Em resposta ao procedimento, a assessoria jurídica do hospital alegou que ele é referência em gestações de alto risco da grande região oeste, inclusive sendo reconhecido como hospital amigo da criança⁷⁴. Do mesmo modo, argumentou que a visão da sociedade sobre o parto normal é o maior fator para as taxas de cesárea no Brasil serem tão altas, porque se vê o parto normal como vagaroso e com procedimentos dolorosos como a episiotomia sem anestesia. Por fim, declarou que o pré-natal deficiente por causa da falta de cultura, saneamento básico e outros, leva ao atendimento de gestantes em situações de risco.

O Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina emitiu parecer favorável ao hospital. Apontou que a taxa recomendada pela Organização Mundial da Saúde deve ser interpretada como ideal para o país, não para cada hospital, tendo em vista o atendimento a gestantes de alto risco. Em 16 de fevereiro de 2016, o Promotor de Justiça entendeu que não havia ilícito praticado pelo Hospital, que esclareceu as dúvidas e mostrou evolução nas estatísticas. Nesse contexto, decidiu por arquivar o procedimento.

Estudando um pouco mais sobre essa violência obstétrica de preocupação do Promotor

⁷⁴ A Iniciativa Hospital Amigo da Criança ocorre desde 1992, com a parceria entre o Ministério da Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). As instituições de saúde precisam cumprir requisitos para serem enquadradas na iniciativa, demonstrando boas práticas no atendimento da criança e da mulher (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

de Justiça, é possível encontrar que qualquer via de nascimento apresenta risco de morte, porém ele é maior em cesáreas comparadas a partos normais em 2,5 vezes para o bebê e de 3 a 5 vezes em relação à mãe (LIBERTAD, 2014b). Se a indicação da cirurgia for analisada de acordo com a Medicina Baseada em Evidências, em conjunto com a mulher e respeitando a sua autonomia, como exposto anteriormente, a realização da cesárea não se trata de violência.

O problema ocorre quando estes aspectos não são cumpridos. Melania Amorim e Ana Cristina Duarte (2017), médica obstetra e obstetritz⁷⁵, respectivamente, mantêm uma lista de indicações reais e fictícias de cesárea. Ela foi montada a partir de relatos de mulheres, que ouviram esses pretextos de profissionais da saúde claramente não comprometidos com o estudo das evidências científicas. Entre as indicações "estapafúrdias", pelas palavras das autoras, estão:

Ameaça de chuva/temporal na cidade; Ameaça de parto prematuro; Aniversário da gestante ou de qualquer parente próximo (para fazer coincidir a data do nascimento); Baixa estatura materna; Barriga "sarada", porque a musculatura pode prejudicar o trabalho de parto; Bebê "pequeno demais"; Bebê cabeludo; Cegueira materna; Cesárea anterior; Circular de cordão; Compromissos previamente assumidos pelo profissional por volta da data provável do parto; Data provável do parto próxima a feriados prolongados e datas festivas (incluindo aniversário do obstetra); Enxaqueca materna; Falta de dilatação antes do trabalho de parto; Gestante lésbica; Gestante saudável demais, correndo o risco de ter um parto fácil e muito rápido, podendo parir antes de chegar ao hospital, com risco de morte do bebê; Pé pequeno da mãe; Sedentarismo; "Se fosse a minha mulher ou filha, eu faria cesárea"; Varizes em membros inferiores; Varizes na vulva ou na vagina; Violência urbana, impedindo obstetra (famoso) de sair de casa à noite ou alegada como pretexto para que as gestantes também não sigam o perigoso percurso até a maternidade.

Levando em conta todos esses dados, a Resolução Normativa nº 368/2015 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), citada pelo Promotor de Justiça na fundamentação do procedimento, promove o respeito ao direito de informação das mulheres. Em seu artigo 2º, está previsto que os Planos de Saúde, quando solicitados, devem "[...] disponibilizar o percentual de cirurgias cesáreas e de partos normais, da própria operadora, estabelecimentos de saúde e médicos nominados pela beneficiária ou seu representante legal".

Por outro lado, a resolução e este procedimento preparatório, por mais que sejam um avanço no enfrentamento das violências obstétricas, acabam por fornecer apenas dados numéricos. O procedimento não entrou a fundo nas indicações das cesáreas ocorridas, não sendo possível concluir se elas foram baseadas em evidências científicas ou se passaram de meros pretextos que alguns profissionais de saúde utilizam para extirpar o poder de decisão

⁷⁵ Existem três profissionais diferentes no atendimento ao parto. Médicos e médicas obstetras são aquelas pessoas que se formam em medicina e se especializam em ginecologia e obstetrícia, sendo habilitados para atender partos de alto risco. Enfermeiros e enfermeiras obstetras são aquelas que se formam em enfermagem e se especializam em obstetrícia. Por fim, obstetritz são as que se formam no curso de obstetrícia, oferecido apenas na USP hoje. Estes dois últimos profissionais são habilitados para atender partos de baixo risco (BALOGH, 2017).

das mulheres.

4.3.2 Inquérito civil nº 06.2014.00009841-7

O inquérito civil surgiu a partir de uma manifestação do Ato Nacional Contra a Violência Obstétrica “Somos Todxs Adelir” no dia 11 de abril de 2014. Diferente de outros núcleos do Ato, as manifestantes foram convidadas a entrar na sede do Ministério Público de Santa Catarina, em Florianópolis e explicitar suas demandas dentro do auditório. Tal fato se deu porque uma das participantes conversou antes da manifestação com a Promotora de Justiça (MANFRINI, 2017; SOMOSTODXSADELIR, 2014).

O caso de Adelir Carmem Lemos de Góes, que gerou o Ato Nacional, aconteceu em 1º de abril de 2014, em Torres/RS. No dia anterior, Adelir foi avaliada em um hospital da cidade, no qual foi indicado o nascimento via cesárea. Ela negou, por preferir esperar o trabalho de parto iniciar em casa, e deixou o hospital depois de assinar um termo de responsabilidade. Uma médica, então, decidiu denunciar o caso por entender que a cirurgia deveria ser feita imediatamente. A seguir, o Ministério Público do Rio Grande do Sul conseguiu uma liminar para a realização forçada da cesárea com base na proteção do nascituro (BARIFOUSE, 2014; MARCHA MUNDIAL DE MULHERES, 2014; SOMOSTODXSADELIR, 2014).

Para cumprir a decisão judicial, policiais foram até a casa de Adelir e a levaram sob custódia ao hospital, onde foi realizada a cirurgia sem o seu consentimento (SOMOSTODXSADELIR, 2014) e sem que fosse permitida a entrada de seu marido⁷⁶, em claro desrespeito à Lei do Acompanhante de 2005 (AMORIM, 2014).

Segundo Melania Amorim (2014), a médica denunciante alegou que a gestação era prolongada, que Adelir tinha duas cesáreas anteriores e que o bebê estava em apresentação pélvica. Na opinião profissional de Maíra Libertad (2014a), baseada em evidências científicas, nenhum desses casos é indicação absoluta de cesárea. Melania Amorim (2014) complementa que em nenhum momento houve risco iminente de vida. Além disso, aponta a autora, a ultrassonografia de Adelir demonstrou uma gravidez de 40 semanas, não se caracterizando como prolongada.

⁷⁶ Para ler mais sobre o caso: SENA, Lígia Moreiras. **Uma conversa com Adelir e Emerson**: "Eu quero dizer às mulheres que estudem, estudem muito. Às ativistas, quero dizer que 'Obrigada' é pouco". 2014. Disponível em: <<http://www.cientistaqueviroumae.com.br/blog/textos/uma-conversa-com-adelir-e-emerson-eu-quero-dizer-as-mulheres-que-estudem-estudem-muito-as-ativistas-quero-dizer-que-obrigada-e-pouco>>. Acesso em: 21 out. 2017.

Retornando à Florianópolis, de acordo com Daniele Beatriz Manfrini⁷⁷ (2017), as manifestantes entregaram um documento ao Ministério Público de Santa Catarina, no qual explicitavam o caso de Adelir, defendendo o poder de decisão das mulheres em não se submeterem ao procedimento cirúrgico. Denunciam que violências obstétricas ocorrem diariamente, inclusive em duas maternidades do Estado de Santa Catarina, externando o desejo de dar maior visibilidade ao tema e demonstrando repúdio à atuação do Ministério Público do Rio Grande do Sul.

O procedimento foi cadastrado no sistema⁷⁸ do Ministério Público em 7 de outubro de 2014, "[...] instaurado com o objetivo de apurar possíveis irregularidades em condutas médicas e de enfermagem no atendimento prestado a parturientes nas Maternidades e Hospitais públicos e privados do Estado" (p. 615). No dia 19 de fevereiro de 2015 (p. 615-617), a Promotora de Justiça determinou a expedição de recomendações ao Secretário Estadual de Saúde, ao Presidente do Conselho Regional de Medicina e à Presidente do Conselho Regional de Enfermagem para orientarem os profissionais da área obstétrica sobre os direitos das mulheres.

Em 26 de junho de 2015, o procedimento preparatório foi convertido em inquérito civil pela Portaria nº 0048/2015/33PJ/CAP, “[...] para a continuidade da atuação Ministerial no caso e, conseqüente, adoção das medidas que se fizerem necessárias para a preservação dos interesses sociais e públicos envolvidos na questão”. Importante notar que é mencionado na Portaria um número expressivo de relatos e denúncias de violências obstétricas ocorridas no Estado de Santa Catarina, recolhidos durante o procedimento preparatório.

Em 3 de julho de 2015, a Promotora de Justiça designou uma audiência para tratar sobre o inquérito civil e para entregar as recomendações mencionadas anteriormente (p. 628). Com essa finalidade, foram notificados os presidentes do Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina (CREMESC) e do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (COREN), o Secretário Estadual de Saúde e as representantes do Ato Nacional “Somos Todxs Adelir”.

⁷⁷ Daniele Beatriz Manfrini (2017) explica que obteve permissão da Promotora de Justiça responsável pelo procedimento preparatório para o utilizar em sua tese. Além disso, quando recebeu sua cópia integral, ele ainda estava público (p. 29). No decorrer do procedimento, foram colhidos relatos de mulheres que sofreram violência obstétrica e, por pedido das mesmas, foi concedido o segredo de justiça (p. 231). Nesse sentido, a Promotora de Justiça também autorizou vistas a três mulheres, com exceção dos relatos individuais que permaneceriam sob sigilo (Inquérito civil nº 06.2014.00009841-7, p. 625).

⁷⁸ A partir deste ponto, as informações sobre o procedimento preparatório (mais além inquérito civil), foram retiradas do que está público no site do Ministério Público de Santa Catarina. Disponível em: <<https://www.mpsc.mp.br/promotorias-de-justica/consulta-de-procedimentos-e-processos>>. Acesso em: 19 out. 2017.

A audiência ocorreu em 29 de julho de 2015 (p. 636-637). O COREN alegou que os profissionais da obstetrícia estão mudando suas práticas de acordo com as políticas da Rede Cegonha. Uma das representantes do Ato discordou, dizendo que não há repercussão significativa sobre as ações da Rede Cegonha. Outra representante apontou como objetivo a transformação cultural da sociedade, entendendo como necessário a divulgação dos índices de partos normais e cesarianos, além da divulgação de cartilha informativa. O presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia de Santa Catarina (SOGISC), por sua vez, defendeu que os índices não podem ser divulgados para o público, apenas para as gestantes, e que os procedimentos considerados violência obstétrica muitas vezes são necessários e, em alguns casos, não há tempo de os comunicar à parturiente. Por fim, todos concordaram em estudar a possibilidade de elaborar um manual a ser distribuído para a população.

As recomendações entregues nesta audiência foram aceitas pelos representantes do CREMESC, do COREN e da Secretaria Estadual de Saúde (p. 661). Dessa maneira, em 12 de fevereiro de 2016, foram emitidas as suas versões finais. Nelas, foi sugerido orientar os profissionais que atuem na área da saúde obstétrica para observarem as diretrizes do Ministério da Saúde no atendimento da mulher e do recém-nascido e para respeitarem a Resolução Normativa nº 368/2015 da ANS (p. 651-660). Em adição, foi recomendado ao Secretário Estadual de Saúde que a administração pública estadual crie Centros de Parto Normal, divulgue as ouvidorias da Secretaria Estadual de Saúde e do Ministério da Saúde como meios de denúncia de violências obstétricas e coloque em exposição, nas instituições de saúde, “[...] quadros com gráficos registrados dos índices praticados de cesarianas, partos induzidos, partos naturais, partos normais com uso de ocitocina, parto normal com episiotomia, parto natural com uso de fórceps ou vácuo [...]” (p. 667).

Outra audiência ocorreu em 25 de fevereiro de 2016 (p.684-685). Nela, foi apresentada a monografia de Jaqueline Arsie⁷⁹, estagiária do Ministério Público de Santa Catarina. A Promotora de Justiça iniciou o debate para a construção do manual informativo, e o representante de CREMESC defendeu que este deveria conter apenas os estudos mais genéricos, sem colocar pontos conflitantes atualmente. Uma das representantes do Ato Nacional “[...] expôs que o Manual objetiva difundir informações às mulheres e fortalecer as atividades dos profissionais de saúde que executam essas boas práticas” (p. 684). Com isso, as representantes ficaram encarregadas de elaborarem um esboço para o manual.

⁷⁹ ARSIE, Jaqueline Gonçalves. **Violência Obstétrica**: Uma violação aos direitos fundamentais da mulher. 2015. 96 f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Curso de Direito, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

Na audiência de 31 de março de 2016, todos concordaram em colocar no manual os seguintes temas:

1) violência obstétrica, com os subitens gestação, trabalho de parto, parto e pós-parto; plano de parto, 2) abortamento; 3) indicações incontroversas sobre a necessidade de parto cesariano e suas contra-indicações, salientando-se os riscos para a mulher e o bebê; 4) necessidade de acompanhante e/ou doula no trabalho de parto (p. 750).

No dia 13 de julho de 2016, ficou acordado que o manual seria transformado em um fôlder mais sucinto, trocando também os pontos de abordagem:

[...] conceito de violência obstétrica (inclusive no pré-natal, parto e pós-parto) com exemplos de cada fase e sem focar no autor da violência, esclarecer sobre o abortamento, procedimentos não recomendados, fazer referência a doula, acompanhante e plano de parto e os locais que recebem denúncias (p. 752)

O projeto do fôlder, já com a arte montada, foi apresentado em 27 de setembro de 2016. A sua versão final (SANTA CATARINA, 2017b) conta com quatro seções: (1) “Vamos conversar sobre a violência obstétrica?”, explicando em um parágrafo o que é assistência obstétrica humanizada; (2) “O que é um plano de parto?”⁸⁰, informando sobre este documento; (3) “Como ocorre a violência obstétrica?”, exemplificando o que é considerado violência; e (4) “O que fazer caso você tenha sido vítima de violência obstétrica?” esclarecendo o direito a retirar cópia do prontuário e os possíveis meios de denúncia⁸¹.

Foram impressos cinco mil exemplares. Deles, trezentos foram distribuídos pela Associação de Doulas de Santa Catarina (ADOSC) no III Congresso de Parto Humanizado, que aconteceu nos dias 10 e 11 de agosto de 2017, na Assembleia Legislativa de Santa Catarina (ALESC). Outros setecentos foram entregues à ADOSC na semana do dia 16 de outubro de 2017, os quais estão passando por uma análise da melhor forma de distribuição para que haja maior alcance⁸². Cem foram enviados a um grupo de estudantes de Lages e o restante será encaminhado para Promotorias de Justiça do Estado de Santa Catarina em

⁸⁰ Está no fôlder: “**O Plano de Parto** é um documento escrito pela mulher, auxiliada por familiares e orientada por profissionais de saúde de sua confiança, onde são descritas as condutas com as quais concorda, ou não, que sejam adotadas durante o trabalho de parto, parto e pós-parto e os cuidados com o bebê. Isso inclui escolher o local e a posição do parto, quais os procedimentos médicos a mulher aceita e quais prefere evitar, tudo visando o bem-estar físico e emocional da parturiente e do bebê” (SANTA CATARINA, 2017b).

⁸¹ No fôlder, são enumeradas as seguintes possibilidades de denúncia: na instituição de saúde em que ocorreu o atendimento; no “Disque 180” para casos de violência contra a mulher; no “Disque 136” para atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS); no número 0800-7019-656 da Agência Nacional de Saúde Suplementar para atendimento por meio de plano de saúde; nos Conselhos Regionais de Medicina e de Enfermagem; em uma Delegacia de Polícia para casos de violência física ou crime contra a honra; no Ministério Público, por meio da Ouvidoria ou da Promotoria de Justiça da cidade; e procurar um advogado particular ou a Defensoria Pública para ingressar com uma ação judicial.

⁸² Informação fornecida por e-mail pela Diretoria de Comunicação da Associação de Doulas de Santa Catarina (ADOSC).

comarcas com grande número de nascimentos⁸³.

A página da campanha de combate à violência obstétrica, no site do Ministério Público de Santa Catarina (SANTA CATARINA, 2017a), contém os mesmos esclarecimentos do fôlder. Ela foi lançada no dia 8 de março de 2017, como consequência do Inquérito Civil analisado. Além do site, as informações também são divulgadas por meio da página da rede social Facebook.

Algumas das mulheres entrevistadas por Daniele Beatriz Manfrini (2017), participantes do Ato Nacional, entendem que a informação durante o pré-natal é essencial, para as mulheres não descobrirem as violências que sofreram em momento posterior. Como aponta Ligia Moreiras Sena (2016), o termo violência obstétrica começou a ser utilizado apenas entre 2007 e 2010, "[...] com seus conteúdos e circunstâncias associadas ainda permanecendo em grande invisibilidade e/ou sendo naturalizadas [...]" (p. 49). Na sua pesquisa, a naturalização das condutas violentas foi o segundo motivo pelo qual as entrevistadas não realizaram denúncias. Assim, a autora entende que esse é um motivo para capacitar, por meio de formação e atualização, profissionais que acolhem as denúncias de violência obstétrica.

⁸³ Informação fornecida por e-mail pela Coordenadoria de Comunicação Social do Ministério Público de Santa Catarina.

5 CONCLUSÃO

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 está vigente no Brasil. Nela, há a previsão de direitos fundamentais e de uma instituição que deve promover as medidas necessárias para os garantir, o Ministério Público. Ao mesmo tempo, as mulheres brasileiras sofrem violências durante o atendimento obstétrico. Ou seja, os seus direitos fundamentais estão sendo violados, enquanto eles deveriam ser básicos e contar com proteção. As integridades física e moral da mulher não são respeitadas, o poder de decisão sobre o próprio corpo desaparece juntamente com o entendimento do que é dignidade da pessoa humana e os seus direitos à saúde, sexuais e reprodutivos somem aos olhos da sociedade.

Por isso, acredito na importância de lembrar para qual finalidade o Ministério Público foi apresentado na Constituição. Como visto, ele aparece como essencial e permanente, a fim de zelar também pelos interesses sociais e individuais indisponíveis. Porém, para assegurar a efetividade dos direitos, é exigido da instituição que busque quais são as necessidades da população e se esforce no sentido de modificar a realidade social.

Na mesma reflexão das prensas metalúrgicas de 1990, noticiada por Dal Pozzo (2010), seguem os casos de violência obstétrica: não adianta processar indivíduos por meio da Defensoria Pública ou de advogados particulares enquanto o sistema, tanto culturalmente quanto tecnicamente, continuar naturalizando as práticas indevidas. É preciso divulgação, envolver os cidadãos e promover políticas públicas de qualidade, atitudes que podem e devem ser empreendidas pelo Ministério Público. Tudo depende da vontade de seus membros, que detêm liberdade e autonomia para agir.

Dos resultados da pesquisa sobre a atuação do Ministério Público de Santa Catarina no enfrentamento da violência obstétrica, é possível depreender que há alguma movimentação na temática, porém ela ainda é tímida. Por mais que o termo seja recente, com uma definição inaugurada em 2007, as violências durante a assistência obstétrica são discutidas no Brasil desde a década de 1980. São, aproximadamente, mais de trinta anos de desatenção da instituição catarinense ao tema.

A contar do caso de Adelir, ocorrido em abril de 2014, foram quase três anos para o Ministério Público de Santa Catarina lançar uma campanha online sobre a violência obstétrica, em março de 2017. Sendo que, segundo relatos na tese de Daniele Beatriz Manfrini (2017), uma das representantes do Ato Nacional teve que fazer uma série de ligações e mandar muitos e-mails para que fosse instaurado o inquérito civil do qual surgiu esta campanha.

Unindo esse fato a apenas um procedimento preparatório instaurado de ofício em Santa Catarina, de acordo com os resultados da pesquisa, percebe-se a desatenção que as violências obstétricas possuem no âmbito do Ministério Público.

Do mesmo modo, é preciso ponderar sobre o atendimento ministerial à população. Apesar de ser acadêmica de Direito e ter acesso à internet, tive dificuldades de alcançar os dados necessários para a realização deste trabalho. Foram inúmeros e-mails não respondidos, incluindo o recurso interposto ao Procurador-Geral de Justiça para ter acesso às partes não sigilosas do inquérito civil, mesmo depois de ligações telefônicas insistindo em uma resposta. A informação fornecida pela instituição para os cidadãos é um serviço básico, que é insatisfatoriamente verificado.

Os números expressivos de violência obstétrica no Brasil, e também de relatos dentro do inquérito que tramita na 33ª Promotoria de Justiça de Florianópolis, revela que mulheres estão sofrendo violações de seus direitos e o conhecimento é o primeiro passo. Não existirá denúncia sem informação, não existirá mudança cultural sem notícias, não existirá um atendimento obstétrico sem violências enquanto não se cobrar esclarecimentos e melhora das práticas de quem as comete. Ressaltando que é essencial levar essa informação também para as classes menos favorecidas, com linguagem e configuração que sejam acessíveis para todos.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Resolução Normativa nº 368, de 6 de janeiro de 2015. **Resolução Sobre o Direito de Acesso à Informação das Beneficiárias e Sobre a Utilização de Partograma**. [s.l.], 6 jan. 2015.

AGUIAR, Janaína Marques de; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. Institutional violence in public maternity hospitals: the women's view. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 15, n. 36, p.79-91, jan./mar. 2011.

AMORIM, Melania. **Feminismo, direitos reprodutivos e evidências**: Reflexões sobre o caso da cesariana forçada de Adelir, em Torres – RS. 2014. Disponível em: <<http://estudamelania.blogspot.com.br/2014/04/feminismo-direitos-reprodutivos-e.html>>. Acesso em: 21 out. 2017.

AMORIM, Melania; DUARTE, Ana Cristina. **Indicações reais e fictícias de cesariana**. 2017. Disponível em: <<http://estudamelania.blogspot.com.br/2012/08/indicacoes-reais-e-ficticias-de.html>>. Acesso em: 18 out. 2017.

ANDRADE, Maria Angélica Carvalho; LIMA, João Batista Marinho de Castro. O Modelo Obstétrico e Neonatal que Defendemos e com o qual Trabalhamos. In: Ministério da Saúde; Universidade Estadual do Ceará. **Humanização do Parto e do Nascimento**: Caderno HumanizaSUS volume 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 9-18.

ARAÚJO, Luiz Alberto David. Princípios Constitucionais, Efetividade e a Proteção da Mulher. In: FERRAZ, Carolina Valença et al (Org.). **Manual dos Direitos da Mulher**. São Paulo: Saraiva, 2013. p. 23-31.

ARCOVERDE, Mariana Torreão Brito. Gênero e interseccionalidade: chaves de leitura para um feminismo latino-americano. In: II SIMPÓSIO INTERNACIONAL PENSAR E REPENSAR A AMÉRICA LATINA, 2., 2016, São Paulo. **Anais do II Simpósio Internacional Pensar e Repensar a América Latina**. São Paulo: Prolam, 2016. p. 1 – 13. Disponível em: <https://sites.usp.br/prolam/wp-content/uploads/sites/35/2016/12/ARCOVERDE_SP22-Anais-do-II-Simpósio-Pensar-e-Repensar-a-América-Latina1.pdf>. Acesso em: 09 out. 2017.

BAGGENSTOSS, Grazielly Alessandra. Os Direitos Humanos na Perspectiva de Gênero: o Mínimo Existencial para a Garantia da Dignidade das Mulheres. In: BAGGENSTOSS, Grazielly Alessandra (Org.). **Direito das Mulheres**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017. p. 13-39.

BALOGH, Giovanna. **Enfermeira obstetra e obstetriz**: quem são essas profissionais. 14 nov. 2017. Disponível em: <<http://www.maesdepeito.com.br/enfermeira-obstetra-e-obstetriz-quem-sao-essas-profissionais/>>. Acesso em: 25 nov. 2017.

BARIFOUSE, Rafael. **Polêmica no RS**: A cesárea era mesmo a única opção?. 2014. Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2014/04/140404_cesarea_debate_pai_rb.shtml>. Acesso em: 20 out. 2017.

BARROS, Cláudio. Abusos e Omissões do Ministério Público e de seus Membros. In: RIBEIRO, Carlos Vinícius Alves (Org.). **Ministério Público: Reflexões sobre Princípios e Funções Institucionais**. São Paulo: Atlas, 2010. p. 213-240.

BLUMENAU. 1ª Vara da Fazenda Acidentes do Trab e Reg Público. **Sentença nº 0904380-86.2014.8.24.0008**. Blumenau, 06 mai. 2015.

BOHREN, MA et al. **Continuous support for women during childbirth**. Cochrane Database Of Systematic Reviews, [s.l.], 6 jul. 2017. Wiley-Blackwell. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd003766.pub6>.

BOWSER, Diana; HILL, Kathleen. **Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-Based Childbirth: Report of a Landscape Analysis**. Boston: Harvard School Of Public Health, 2010.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 5 out. 1988.

_____. Decreto nº 1.973, de 01 de agosto de 1996. **Decreto Que Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher**. Brasília, 01 ago. 1996.

_____. Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002. **Decreto Que Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher**. Brasília, 13 set. 2002.

_____. Lei nº 1.341, de 30 de janeiro de 1951. **Lei Orgânica do Ministério Público da União**. Rio de Janeiro, 30 jan. 1951.

_____. Lei nº 3.071, de 01 de janeiro de 1916. **Código Civil dos Estados Unidos do Brasil**. Rio de Janeiro, 01 jan. 1916.

_____. Lei nº 6.938, de 31 de agosto de 1981. **Política Nacional do Meio Ambiente**. Brasília, 31 ago. 1981.

_____. Lei nº 7.347, de 24 de julho de 1985. **Lei da Ação Civil Pública**. Brasília, 24 jul. 1985.

_____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, 13 jul. 1990.

_____. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. **Código de Defesa do Consumidor**. Brasília, 11 set. 1990.

_____. Lei nº 8.625, de 12 de fevereiro de 1993. **Lei Orgânica Nacional do Ministério Público**. Brasília, 12 fev. 1993.

_____. Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999. **Lei do Processo Administrativo**. Brasília, 29 jan. 1999.

_____. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Código Civil**. Brasília, 10 jan. 2002.

_____. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Brasília, 01 out. 2003.

_____. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. **Lei do Acompanhante**. Brasília, 7 abr. 2005.

_____. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. **Código de Processo Civil**. Brasília, 16 mar. 2015.

_____. Lei nº 13.434, de 12 de abril de 2017. **Lei que veda o uso de algemas em mulheres grávidas durante o parto e em mulheres durante a fase de puerpério imediato**. Brasília, 12 abr. 2017.

CAMPOS, Amini Haddad. A Convenção da ONU sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher e sua Repercussão no Direito Brasileiro. In: FERRAZ, Carolina Valença et al (Org.). **Manual dos Direitos da Mulher**. São Paulo: Saraiva, 2013. p. 441-466.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. Resolução nº 23, de 17 de setembro de 2007. **Resolução do Inquérito Civil**. Brasília, 17 set. 2007.

CORREGEDORIA-GERAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO; PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA. Ato nº 885, de 18 de dezembro de 2014. **Ato Conjunto Sobre o SIG-MPSC**. Florianópolis, 18 dez. 2014.

DAL POZZO, Antonio Araldo Ferraz. Atuação Extrajudicial do Ministério Público: Dever ou Faculdade de Agir? In: RIBEIRO, Carlos Vinícius Alves (Org.). **Ministério Público: Reflexões sobre Princípios e Funções Institucionais**. São Paulo: Atlas, 2010. p. 305-316.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. O Ministério Público como Instituição Essencial à Justiça. In: RIBEIRO, Carlos Vinícius Alves (Org.). **Ministério Público: Reflexões sobre Princípios e Funções Institucionais**. São Paulo: Atlas, 2010. p. 3-12.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], 10(3): p.627-637, 2005.

DINIZ, Simone Grilo et al. Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention. **Journal Of Human Growth And Development**, [s.l.], v. 25, n. 3, 25 out. 2015. NEPAS. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>.

ENSP; FIOCRUZ. **Projeto – Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento**. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/principais-resultados2/>>. Acesso em: 14 out. 2017.

ESTADO DE SANTA CATARINA. Constituição (1989). **Constituição do Estado de Santa Catarina**. Florianópolis, 5 out. 1989.

_____. Decreto nº 1.305, de 19 de setembro de 2017. **Decreto que regulamenta a Lei nº 16.869/2016**. Florianópolis, 19 set. 2017.

_____. Lei Complementar nº 197, de 13 de julho de 2000. **Lei Orgânica do Ministério Público de Santa Catarina**. Florianópolis, 13 jun. 2000.

_____. Lei nº 16.869, de 15 de janeiro de 2016. **Lei da Doula**. Florianópolis, 15 jan. 2016.

_____. Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017. **Lei da Violência Obstétrica**. Florianópolis, 17 jan. 2017.

FINGER, Julio Cesar. O Ministério Público Pós-88 e a Efetivação do Estado Democrático de Direito: Podemos Comemorar?. In: RIBEIRO, Carlos Vinícius Alves (Org.). **Ministério Público: Reflexões sobre Princípios e Funções Institucionais**. São Paulo: Atlas, 2010. p. 83-93.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO; SESC. **Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Públicos e Privados**. [s.l.]: Fundação Perseu Abramo e Sesc, 2010. Disponível em: <<http://csbh.fpabramo.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2017.

GARCIA, Emerson. Ministério Público: Essência e Limites da Independência Funcional. In: RIBEIRO, Carlos Vinícius Alves (Org.). **Ministério Público: Reflexões sobre Princípios e Funções Institucionais**. São Paulo: Atlas, 2010. p. 62-82.

_____. **Ministério Público: Organização, Atribuições e Regime Jurídico**. São Paulo: Saraiva, 2017.

GONÇALVES, Tamara Amoroso. A Proteção à Liberdade Sexual Feminina Como Expressão da Tutela da Dignidade Humana: os Direitos Sexuais da Mulher na Contemporaneidade. In: FERRAZ, Carolina Valença et al (Org.). **Manual dos Direitos da Mulher**. São Paulo: Saraiva, 2013. p. 32-53.

GOULART, Marcelo Pedroso. Ministério público: estratégia, princípios institucionais e novas formas de organização. In LIVIANU, R., coord. **Justiça, cidadania e democracia** [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisa Social, 2009. p. 158-169.

_____. Princípios Institucionais do Ministério Público. In: RIBEIRO, Carlos Vinícius Alves (Org.). **Ministério Público: Reflexões sobre Princípios e Funções Institucionais**. São Paulo: Atlas, 2010. p. 164-180.

HOTIMSKY, Sonia Nussenzweig; AGUIAR, Janaina Marques de; VENTURI, Gustavo. A violência institucional no parto em maternidades brasileiras. In: VENTURI, Gustavo; GODINHO, Tatau (Org.). **Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado: uma década de mudanças na opinião pública**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2013. p. 217-229.

JATAHY, Carlos Roberto de Castro. **Curso de Princípios Institucionais do Ministério Público**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

LIBERTAD, Maíra. **Caso Adelir: Era mesmo indicação de cesárea?**. 2014a. Disponível em: <<http://estudamelania.blogspot.com.br/2014/04/guest-post-maira-libertad-caso-adelir.html>>.

Acesso em: 21 out. 2017.

_____. **O que significa dizer "o bebê estava em risco de morte"?** 2014b. Disponível em: <<http://estudamelania.blogspot.com.br/2014/04/guest-post-por-maira-libertad-matutando.html>>. Acesso em: 18 out. 2017.

MANFRINI, Daniele Beatriz. **‘Somos Todxs Adelir’**: Partir de Si e Ação Política Frente à Violência Obstétrica em Florianópolis. 2017. 289 f. Tese (Doutorado) – Curso de Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

MARCHA MUNDIAL DE MULHERES. **Cesariana forçada**: uma violação aos direitos reprodutivos das mulheres. 2014. Disponível em: <<https://marchamulheres.wordpress.com/2014/04/03/cesariana-forcada-uma-violacao-aos-direitos-reprodutivos-das-mulheres/>>. Acesso em: 20 out. 2017.

MARMELSTEIN, George. **Curso de Direitos Fundamentais**. São Paulo: Atlas, 2016.

MARTINS, Ana Paula Vosne. **Visões do Feminino** [livro eletrônico]: a Medicina da Mulher nos Séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

MARTINS, Cátia Paranhos et al. Humanização do Parto e Nascimento: pela Gestação de Formas de Vida das quais Possamos ser Protagonistas. In: Ministério da Saúde; Universidade Estadual do Ceará. **Humanização do Parto e do Nascimento**: Caderno HumanizaSUS volume 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 9-18.

MATTAR, Laura Davis. Os Direitos Reprodutivos das Mulheres. In: FERRAZ, Carolina Valença et al (Org.). **Manual dos Direitos da Mulher**. São Paulo: Saraiva, 2013. p. 54-80.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/515-sas-raiz/dapes/saude-da-crianca-e-aleitamento-materno/l3-saude-da-crianca-e-aleitamento-materno/10384-prevencao-de-violencia-e-promocao-da-cultura-de-paz>>. Acesso em: 18 out. 2017.

_____. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

OLIVEIRA, Rogério Nunes de. A Morosidade da Entrega da Jurisdição e o Direito à Razoável Duração do Processo Judicial. **Revista da Faculdade de Direito de Campos**, Campos dos Goytacazes, v. 4, p.609-644, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. [s.l.]: Organização Mundial da Saúde, 2014.

_____. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. [s.l.]: Organização Mundial da Saúde, 2015.

OYÈWÙMÍ, Oyèrónké. Conceituando o gênero: os fundamentos eurocêtricos dos conceitos feministas e o desafio das epistemologias africanas. Tradução para uso didático

de: OYĚWÙMÍ, Oyèrónké. Conceptualizing Gender: The Eurocentric Foundations of Feminist Concepts and the challenge of African Epistemologies. African Gender Scholarship: Concepts, Methodologies and Paradigms. **CODESRIA Gender Series**. Volume 1, Dakar, CODESRIA, 2004, p. 1-8 por Juliana Araújo Lopes.

RATTNER, Daphne. Humanizing childbirth care: brief theoretical framework. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 13, supl. 1, p.595-602, 2009.

REHUNA. **Carta de Campinas – Ato de Fundação da Rede pela Humanização do Parto e Nascimento**. Disponível em: <<http://ongamigasdoparto.blogspot.com.br/2011/05/carta-de-campinas-ato-de-fundacao-da.html>>. Acesso em: 13 out. 2017a.

_____. **Quem somos**. Disponível em: <<http://www.rehuna.org.br/index.php/quem-somos>>. Acesso em: 13 out. 2017b.

SANTA CATARINA. MINISTÉRIO PÚBLICO DE SANTA CATARINA. **Combate à Violência Obstétrica**. Disponível em: <<https://mpsc.mp.br/campanhas/violencia-obstetrica>>. Acesso em: 22 out. 2017a.

_____. MINISTÉRIO PÚBLICO DE SANTA CATARINA. **Fôlder sobre violência obstétrica**. Disponível em: <<https://documentos.mpsc.mp.br/portal/manager/resourcesDB.aspx?path=2657>>. Acesso em: 16 ago. 2017b.

_____. MINISTÉRIO PÚBLICO DE SANTA CATARINA. **Planejamento Estratégico MPSC 2012-2022: Construindo nosso Futuro**. Florianópolis: Procuradoria-Geral de Justiça, 2012.

_____. MINISTÉRIO PÚBLICO DE SANTA CATARINA. **Plano Geral de Atuação (PGA) 2013**. Florianópolis: Procuradoria-Geral de Justiça, 2013.

_____. MINISTÉRIO PÚBLICO DE SANTA CATARINA. **Plano Geral de Atuação (PGA) 2014**. Florianópolis: MPSC, 2014.

_____. MINISTÉRIO PÚBLICO DE SANTA CATARINA. **Plano Geral de Atuação (PGA) 2015**. Florianópolis: MPSC, 2015.

_____. MINISTÉRIO PÚBLICO DE SANTA CATARINA. **Plano Geral de Atuação (PGA) 2016-2017**. Florianópolis: MPSC, 2016a.

_____. MINISTÉRIO PÚBLICO DE SANTA CATARINA. **Portal MPSC**. Disponível em: <<https://www.mpsc.mp.br/>>. Acesso em: 22 set. 2017c.

_____. MINISTÉRIO PÚBLICO DE SANTA CATARINA. **Relatório de Gestão Institucional 2015**. Florianópolis: MPSC, 2016b.

SENA, Ligia Moreiras. **“Ameaçada e Sem Voz, como num Campo de Concentração”**: A Medicalização do Parto como Porta e Palco para a Violência Obstétrica. 2016. 268 f. Tese (Doutorado) – Curso de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

SOMOSTODXSADELIR: Ato Nacional Contra a Violência Obstétrica. 2014. Disponível em: <<https://somostodxsadelir.wordpress.com/>>. Acesso em: 20 out. 2017.

STEIL, Pedro Sérgio [Procurador-Geral de Justiça]. **Plano Geral de Atuação (PGA) 2003/2004**. Florianópolis: s.n., 2003. Disponível em: <<https://documentos.mp.sc.br/portal/manager/resourcesDB.aspx?path=371>>. Acesso em: 27 set. 2017.

UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY. **The Universal Declaration Of Human Rights [Declaração Universal dos Direitos Humanos]**. Paris, 10 dez. 1948. Disponível em: <<http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>>. Acesso em: 30 set. 2017.

VENEZUELA. Ley nº 38668, de 23 de abril de 2007. **Ley Organica Sobre El Derecho de Las Mujeres A Una Vida Libre de Violencia**. Caracas, 23 abr. 2007.

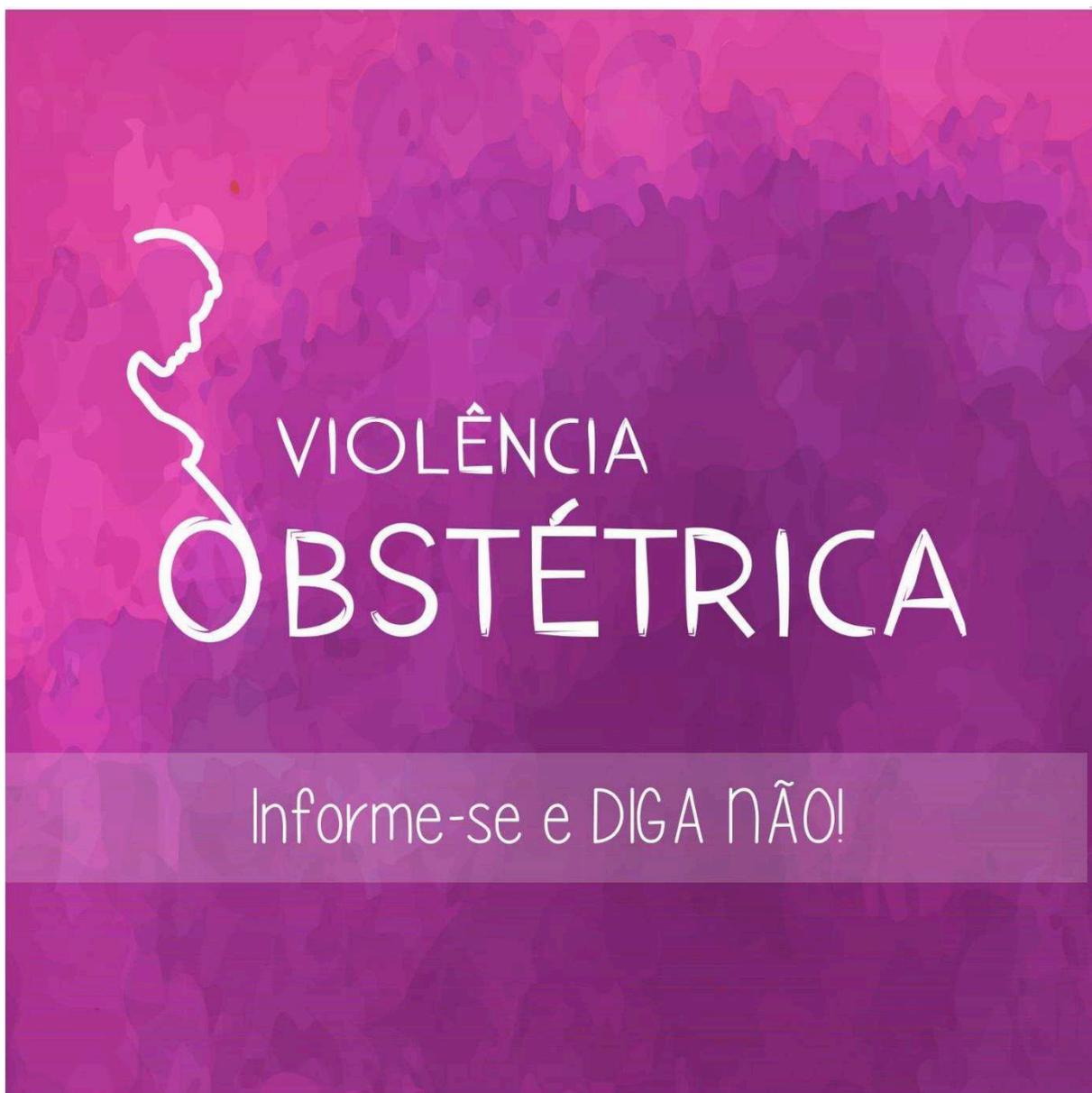
WORLD HEALTH ORGANISATION. Appropriate Technology for Birth. **The Lancet**. [s.l.], p. 436-437. ago. 1985.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Care in Normal Birth**: a practical guide. Geneva: World Health Organization, 1996.

ZENKNER, Marcelo. Ministério Público e Solução Extrajudicial de Conflitos. In: RIBEIRO, Carlos Vinícius Alves (Org.). **Ministério Público**: Reflexões sobre Princípios e Funções Institucionais. São Paulo: Atlas, 2010. p. 317-338.

ZUGAIB, Marcelo (Ed.). **Zugaib obstetrícia**. Barueri: Manole, 2016.

ANEXO A – Fôlder sobre violência obstétrica do Ministério Público de Santa Catarina



Vamos conversar sobre a Violência Obstétrica?

A atenção humanizada, segura e de qualidade à gestante, à parturiente, ao recém-nascido e à mulher em situação de abortamento é um direito que deve ser observado por todos os profissionais que atuam nas unidades públicas e privadas de saúde. Essa humanização do atendimento inclui acolher a gestante e o recém-nascido com dignidade, assegurar-lhe o bem-estar e compartilhar com a mulher e seu acompanhante as decisões sobre as condutas a serem adotadas durante a assistência obstétrica e neonatal.

Para tanto, a mulher pode elaborar o seu **Plano de Parto**.

O que é um Plano de Parto?



O **Plano de Parto** é um documento escrito pela mulher, auxiliada por familiares e orientada por profissionais de saúde de sua confiança, onde são descritas as condutas com as quais concorda, ou não, que sejam adotadas durante o trabalho de parto, parto e pós-parto e os cuidados com o bebê. Isso inclui escolher o local e a posição do parto, quais os procedimentos médicos a mulher aceita e quais prefere evitar, tudo visando o bem-estar físico e emocional da parturiente e do bebê.



É importante registrar que essas escolhas são válidas enquanto o parto evolui sem complicações que exijam uma avaliação médica. Por isso, caso o Plano de Parto não possa ser integralmente seguido, a mulher e o acompanhante devem ser previamente avisados e consultados a respeito das mudanças necessárias.

O Plano de Parto propicia uma reflexão e compreensão sobre o que é importante para cada mulher, possibilitando-lhe conversar com o profissional que acompanhará o seu parto e exigir um atendimento humanizado, seguro e de qualidade.



Como ocorre a violência obstétrica?

De acordo com a Lei Estadual n. 17.097, 17 de janeiro de 2017, considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital ou clínica, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período puerpério.

O artigo 3º da Lei Estadual n. 17.097/17 apresenta uma relação exemplificativa de condutas definidas como violência obstétrica, conforme folheto que acompanha este impresso.

No entanto, para melhor compreensão, relacionamos algumas práticas que devem ser combatidas.

É violência obstétrica quando:

- ◆ A mulher é impedida de ter um acompanhante (familiar ou amigo) durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto, seja na rede pública, seja na rede privada. A presença de um acompanhante de livre escolha da mulher é um direito reconhecido pela Lei Federal n. 11.108/05;
- ◆ A instituição exigir que o acompanhante seja mulher ou restringir os horários de acompanhamento;
- ◆ A instituição condicionar a presença do acompanhante à autorização profissional;
- ◆ A mulher é impedida de receber o acompanhamento de uma doula (pessoa treinada) durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto, seja na rede pública, seja rede privada. A presença de uma doula de livre escolha da mulher é um direito reconhecido pela Lei Estadual n. 16.869/16 e não impede a participação do acompanhante previsto na Lei Federal n. 11.108/05;
- ◆ A mulher é tratada pela equipe de saúde, de forma que se sinta ignorada, inferiorizada, infantilizada, amedrontada, envergonhada ou desprezada;
- ◆ A mulher é constrangida por comentários referentes à sua cor, etnia, estado de saúde, idade, situação conjugal, orientação sexual ou identidade de gênero;
- ◆ A mulher é recriminada por chorar, gritar ou ter dúvidas sobre o atendimento;
- ◆ A mulher não recebe informações claras sobre todos os procedimentos realizados e, em caso de impossibilidade, ao seu(s) acompanhante(s);
- ◆ A mulher não recebe os devidos esclarecimentos quanto aos riscos para si e o feto, nos casos de cesariana sem necessidade clínica;

- ◆ A mulher é impedida de se movimentar, beber água ou comer alimentos leves durante o trabalho de parto;
- ◆ A mulher é submetida, sem o seu consentimento ou indicação clínica, a sucessivos exames de toque por mais de um profissional;
- ◆ A mulher é submetida, sem o seu consentimento ou indicação clínica, à utilização de soro com ocitocina sintética ou ao rompimento da bolsa artificialmente para acelerar o trabalho de parto;
- ◆ A mulher não é orientada sobre opções não farmacológicas (banho terapêutico, mudança de decúbito, bola) e/ou farmacológicas (medicamentos, analgesia) para alívio da dor;
- ◆ A mulher não recebe analgesia quando solicitar e não existir contraindicação clínica;
- ◆ A mulher é impedida de assumir posição na qual se sinta mais confortável durante o trabalho de parto e parto, salvo em situações nas quais o seu bem-estar e do feto dependam de condutas que necessitem de posição específica;
- ◆ A mulher é submetida, sem o seu consentimento, a procedimentos como lavagem intestinal e tricotomia (raspagem dos pelos);
- ◆ A mulher é submetida, sem indicação médica ou informação, à episiotomia (conhecido como pique, corte na região perineal ou corte "lá embaixo") e à realização de pontos sem o efeito de anestesia;
- ◆ A mulher é submetida a procedimento que empurre sua barriga para acelerar a saída do bebê (manobra de Kristeller);
- ◆ A mulher é impedida, ter demora ou pouco tempo de contato com o seu bebê logo após o nascimento, salvo situações nas quais a mãe ou o recém-nascido necessitem de assistência específica;
- ◆ A mulher é impedida de praticar o alojamento conjunto, salvo em situações especiais (necessidade de UTI neonatal, complicações maternas, etc.);
- ◆ A instituição dificultar o aleitamento materno na primeira hora de vida e/ou introduzir leite artificial ou chupeta sem consentimento da mulher;
- ◆ A instituição impede o aleitamento materno, salvo em situações que exista contraindicação definida pela literatura vigente (ex: mãe soropositiva para HIV);
- ◆ A mulher não recebe informações claras sobre o seu estado de saúde e do bebê;
- ◆ No caso de abortamento, além das condutas aplicáveis acima, a mulher é ameaçada, acusada sobre o aborto.



O que fazer caso você tenha sido vítima de violência obstétrica?

- ◆ Exija, para fins de prova, cópia do seu prontuário. O prontuário fica depositado na instituição de saúde, mas pertence a você, que tem direito às cópias. A instituição pode apenas cobrar os custos para reprodução de fotocópias;
- ◆ Denuncie no Hospital, na Clínica ou na Maternidade em que foi atendida;
- ◆ Formule denúncia, via “Disque 180”, nos casos de violência contra a mulher; via “Disque 136”, para formalizar denúncia em relação ao atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS), ou no número 0800-7019-656 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, em relação ao atendimento por intermédio de plano de saúde;
- ◆ Denuncie ao Conselho Regional de Medicina e/ou Conselho Regional de Enfermagem;
- ◆ Procure uma Delegacia de Polícia caso a violência obstétrica também envolva violência física ou crime contra a honra;
- ◆ Procure um advogado particular ou Defensoria Pública (se economicamente hipossuficiente) para ingressar com ação judicial de reparação por danos morais e/ou materiais; e
- ◆ Procure o Ministério Público, por meio da Ouvidoria ou da Promotoria de Justiça de sua cidade. O seu caso será apurado a fim de evitar que outras mulheres venham a sofrer o mesmo tipo de violência. Os endereços e telefones estão disponíveis no site do Ministério Público (www.mpsc.mp.br).

Idealização:



Apoio:



SANTA CATARINA, 2017b