

**FACULDADE DE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**

**Joice Campos Santos
Lorena Corrêa Souto**

**OS DIREITOS FUNDAMENTAIS E A DIGNIDADE DA MULHER NO
PARTO HUMANIZADO ANTE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Santo Antônio de Pádua / RJ
2023

**Joice Campos Santos
Lorena Corrêa Souto**

**OS DIREITOS FUNDAMENTAIS E A DIGNIDADE DA MULHER NO PARTO
HUMANIZADO ANTE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Santo Antônio de Pádua como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof^o Victor Luz Silveira Santagada.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Victor Luz Silveira Santagada, Mestre – FASAP.
Orientador

Professor

Professor

Santo Antônio de Pádua / RJ
2023

OS DIREITOS FUNDAMENTAIS E A DIGNIDADE DA MULHER NO PARTO HUMANIZADO ANTE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

SANTOS, Joice Campos

SOUTO, Lorena Corrêa

Graduandas do curso de Direito da Faculdade Santo Antônio de Pádua (FASAP);

Email: lorenacsouto123@gmail.com

Resumo

O presente artigo, uma pesquisa bibliográfica descritiva e qualitativa, fundamentada em autores como Gramacho e Silva (2014), Paviani (2016), Liro e Azevedo (2021), dentre outros, justificativa em um estudo sobre a violência obstétrica na medida em que se mostra uma ação que fere os direitos fundamentais e a dignidade da mulher gestante. O Estudo teve como objetivo geral discorrer sobre os direitos fundamentais e dignidade da mulher no parto humanizado ante a violência obstétrica. Para o alcance deste, delimitou-se como objetivos específicos identificar o conhecimento acerca da violência obstétrica; apresentar sobre as ações desenvolvidas para enfrentamento a violência obstétrica; compreender o papel do Estado e de suas políticas públicas em seu auxílio a mulher no parto humanizado e na luta contra a violência de gênero e respeito aos direitos fundamentais.

Palavras: chave: Violência Obstétrica. Direitos Fundamentais. Violência de Gênero.

Abstract

This article, a descriptive and qualitative bibliographical research, based on authors such as Gramacho and Silva (2014), Paviani (2016), Liro and Azevedo (2021), among others, justifies a study on obstetric violence insofar as it shows an action that violates the fundamental rights and dignity of pregnant women. The general objective of the Study was to discuss the fundamental rights and dignity of women in humanized childbirth in the face of obstetric violence. To achieve this, specific objectives were defined to identify knowledge about obstetric violence; present about the actions developed to combat obstetric violence; understand the role of the State and its public policies in helping women in humanized childbirth and in the fight against gender violence and respect for fundamental rights.

Keywords: Obstetric Violence. Fundamental rights. Gender Violence.

INTRODUÇÃO

É de grande importância destacar que a violência tomou posse de todas as classes sociais, atingindo até os espaços reservados da vida privada, como os casos relatados nos partos, os quais deveriam ser um momento de prazer e felicidade da mulher, acabam se tornando mais uma modalidade de violência, dessa vez a obstétrica.

Mostrando para a sociedade que o social e legal está sendo destruído pelo fator violência. O que nos leva a perceber que já se tornou um fator grave e sério. O que se observa é que a sociedade atual tem experimentado diversos tipos de violência com a qual seus membros a cada dia vêm se tornando vítima.

Enquanto que em um passado não muito distante o parto normal era a regra e intervenções cirúrgicas como as cesarianas eram apenas em casos especiais, hoje a mulher tem perdido e violado seu direito de escolha no momento de parir sendo quase que obrigadas a se submeterem a cirurgias e com isso, medicalização do parto e a violência obstétrica têm mitigado o direito da mulher de optar pelo parto humanizado o qual privilegia o processo natural, estabelecendo um vínculo afetivo entre mãe e filho, fazendo com que o ato de parir se torne gratificante e prazeroso para a parturiente e todos os envolvidos.

Logo, em que pese a mulher tenha conquistado um espaço maior de participação na sociedade, ainda vem sofrendo abusos em situações especiais como em sua gestação, sendo vítima de violência obstétrica a qual se mostra mais resquício do pensamento arcaico patriarcal e engessada na sociedade como uma espécie de racismo estrutural.

Assim, a questão problema deste estudo gravita em torno da seguinte indagação: o que as mulheres gestantes compreendem sobre seu direito de escolha do parto e violência obstétrica e quais seus direitos e políticas públicas nessa área?

A fim de responder o problema levantado, o presente trabalho visa discorrer sobre os direitos fundamentais e a dignidade da mulher no parto humanizado ante a violência obstétrica. Para o alcance deste, delimitou-se como objetivos específicos identificar o conhecimento acerca da violência obstétrica; apresentar sobre as ações desenvolvidas para enfrentamento a violência obstétrica; compreender o papel do

Estado e de suas políticas públicas em seu auxílio a mulher no parto humanizado e na luta contra a violência de gênero e respeito aos direitos fundamentais.

Diante do exposto, esta pesquisa, tem como justificativa um estudo sobre a violência obstétrica na medida em que se mostra uma ação que fere os direitos fundamentais e a dignidade da mulher gestante ante a prática comum das intervenções cirúrgicas, como as cesarianas, realidade em grande parte dos hospitais no país, os quais têm mitigado o direito da mulher de optar pelo parto humanizado, o qual privilegia o processo natural, estabelecendo um vínculo afetivo entre mãe e filho, fazendo com que o ato de parir se torne gratificante e prazeroso para a parturiente e todos os envolvidos.

1 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: Exposição histórica e conceitual

Antes de expor o que seria a violência obstétrica e sua forma de execução e manifestação, mostra-se pertinente que apresente de forma introdutória o que seria a violência em si e quais os seus principais conceitos, tendo em vista que, segundo explica Paviani (2016, p.8), ao afirmar, em seus estudos sobre o tema em questão, que “o conceito de violência é ambíguo, complexo, implica vários elementos e posições teóricas e variadas maneiras de solução ou eliminação. As formas de violência são tão numerosas, que é difícil elencá-las de modo satisfatório”.

O que se observa nas palavras expressas por Paviani (2016) é que a violência não é possuidora de uma classificação estática, imutável e conferenciada por uma doutrina específica que lhe dê um status definitivo, uma vez que esta carrega uma variada gama de conceituações e definições para sua prática e tipologia.

Sob essa perspectiva acima, destacam os autores Coelho, Silva e Lindner (2014, p.12) que:

[...] há diversas teorias para compreender o fenômeno da violência. Algumas a entendem como um fenômeno extraclassista e a-histórico, de caráter universal, constituindo mero instrumento técnico para a reflexão sobre as realidades sociais. Outras, compostas por um conjunto não homogêneo de teorias, referem-se às raízes sociais da violência, explicando

o fenômeno como resultante dos efeitos disruptivos dos acelerados processos de mudança social, provocados, sobretudo, pela industrialização e urbanização (COELHO; SILVA; LINDNER, 2014, p.12).

A violência neste sentido estaria relacionada a diferentes aspectos, indo de um caráter universal e desassociado de fenômenos de classes e contextos históricos a questões que expressam valores e raízes culturais da modernidade (COELHO; SILVA; LINDNER, 2014).

Conforme a explicação de Zaluar (2023, p.2), do ponto de vista institucional:

[...] a violência tem sido definida como a afirmação de força física, por imposição legal de armas, ou jurídica, por imposição da norma que não é discutida nem modificada aberta e democraticamente, o que lhe confere um caráter de normatização, uma expressão excessiva ou autoritária de poder que impede o reconhecimento do outro (ZALUAR, 2023, p.2).

Dentro dessa perspectiva, a violência se define como uma negação do direito ao reconhecimento do outro como um indivíduo capaz de sentir-se prejudicado psicologicamente, socialmente e fisicamente, ou seja, como se este fosse um objeto inanimado e sem consciência própria (FRIEDMANN, 2006).

Todavia, do ponto de vista de autores como Souza (2008, p.120), a violência pode ser conceituada como algo que é imposto contra a vontade de outrem e que a mesma possui tipos diferentes:

Concebida de várias formas na relação social, a violência pode ser caracterizada como imposição de algo realizado por um indivíduo/grupo social a outro indivíduo/grupo social contra a sua vontade. Dependendo do local e da maneira como ocorre a violência, ela pode ser classificada como criminal, policial, estatal, institucional; pode também ocorrer na forma física ou psicológica, doméstica, rural, urbana, escolar dentre outras classificações, podendo ser aparente ou não (SOUZA, 2008, p.120).

Para o autor supracitado, a violência seria uma manifestação de controle e de imposição típicos das relações sociais, em que determinados grupos ou indivíduos são subjugados seja pelo uso da força, seja pela manutenção e de fatores ideológicos e culturais, que resulta na imposição das vontades de uns sobre os outros (SOUZA, 2008).

Dessa forma, conforme destaca Minayo (2006, p. 7), a violência delineada como sendo uma espécie de imposição de vontades, a qual tem potencial de gerar

sofrimento alheio, “trata-se de um complexo e dinâmico fenômeno biopsicossocial, mas seu espaço de criação e desenvolvimento é a vida em sociedade” e, nesse sentido, os autores Coelho, Silva e Lindner (2014, p.12) trazem como argumento o fato de que:

[...] a violência configura-se como um dispositivo de controle aberto e contínuo, ou seja, a relação social caracterizada pelo uso real ou virtual da coerção, que impede o reconhecimento do outro, pessoa, classe, gênero ou raça, mediante o uso da força ou da coerção, provocando algum tipo de dano, configurando o oposto das possibilidades da sociedade democrática contemporânea (COELHO; SILVA; LINDNER, 2014, p.12).

Essa alcunha da violência como sendo um dispositivo de controles nas relações sociais que recaem sobre indivíduos e grupos marcados na relação de gênero pode ser comparada a violência obstétrica que tem na mulher sua maior vítima (LIRO, AZEVEDO, 2021).

Insta salientar que o termo ‘violência obstétrica’, assim como explicam os autores Sena e Tesser (2017), teria sido construído a partir de um estudo do Dr. Rogelio Pérez D'Gregorio, presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, em que fora reconhecido a existência de uma nova prática de abusos contra a mulher executada em um momento em que esta se encontra carente de cuidados e atenção devido a sua condição de gestante e, ao contrário disso, ocorre algo diferente como uma espécie de apropriação de seu corpo, assim como de sua autonomia reprodutiva, empregado pelos profissionais da saúde durante os períodos pré-parto, parto e pós-parto.

Numa perspectiva conceitual de violência obstétrica, os autores Liro e Azevedo (2021, p. 55), ao se manifestarem sobre o assunto em questão, advogam no sentido de que esta:

[...] é cometida contra a mulher grávida e sua família em serviços de saúde antes do parto, no parto, pós-parto e em casos de aborto. Esta violência acontece quando o processo fisiológico do parto advém de procedimentos violentos em instituições de saúde pública e privada. A violência institucional obstétrica pode ser verbal, física, psicológica e até mesmo sexual, e ocorre quando os profissionais de saúde se apropriam do corpo da parturiente e realizam procedimentos desumanos (LIRO, AZEVEDO, 2021, p.55).

Do ponto de vista do autor supracitado, a violência obstétrica seria uma forma de violência a qual tende a submeter à mulher gestante antes, durante e após o

parto a situações que são consideradas invasivas e desnecessárias, além de violadoras de seus direitos e causadoras de males físicos e psicológicos (LIRO, AZEVEDO, 2021).

Complementando o conceito de violência obstétrica acima apresentada, o qual ilustra algumas das principais ações que culminam na tipificação dessa prática abusiva da área médica, autores como D'Gregorio, (2010, p. 201), ao se manifestarem sobre o assunto, informam que a violência obstétrica pode ser entendida:

[...] como prática que abrange todos os atos, explícitos, verbais, ocultos, de caráter violento, praticados no corpo da mulher, ou condutas praticadas sem seu consentimento por profissionais em instituições de saúde, no momento do pré-natal, do parto, pós-parto ou do aborto (D'GREGORIO, 2010, p. 201).

Na perspectiva de D'Gregorio, (2010), a violência obstétrica se consuma em diversas formas, não se restringindo a meros atos físicos contra a mulher gestante, uma vez que, do ponto de vista do autor, a verbalização proferida por um profissional de saúde que possa causar sofrimento, mesmo que psicológico, também é uma forma deste tipo de violência.

Essa verbalização não necessita de ser uma ofensa direta, basta que seja uma forma de menosprezo de gênero ou coisas do tipo "na hora de fazer, você não reclamou, não reclame agora, você é muito fresca" e, ainda, "não seja tão fraca, mulher só sabe reclamar" (PERES, 2021, p. 10). Considerando esses fatores Santos (2016, p.05 apud PERES, 2021, p. 09) explica que:

A violência obstétrica é classificada como violência de gênero por basear-se, fundamentalmente, no tratamento estereotipado dispensado à mulher, fruto de uma construção histórica e social extremamente machista e patriarcal, enxergando-a como objeto das ações de outrem, em uma postura ideal sempre passiva e submissa, sem a possibilidade efetiva de manifestar livremente suas vontades e preferências.

Em suma, existem diversas formas dessa violência ser praticada e, dentro da perspectiva dos autores Mariani e Neto (2016, p.02), enquadram-se no conceito de violência obstétrica:

[...] todos os atos praticados no corpo da mulher e do bebê sem o consentimento da mulher, além de procedimentos já superados pela medicina, porém ainda muito utilizados, principalmente no atendimento realizado pelo SUS, como a episiotomia (corte na região do períneo) e a manobra de Kristeler (quando a barriga é empurrada por enfermeiras), o enema (lavagem intestinal) uso da ocitocina sintética (hormônio acelerador das contrações), da anestesia, do fórceps, o jejum de comida e água, exames de toque frequentes (usados para conferir a dilatação e a descida do bebê), o rompimento artificial da bolsa e a posição horizontal da mulher (MARIANI; NETO, 2016, p. 02).

Percebe-se, nos apontamentos de Mariani e Neto (2016), que a violência obstétrica, além de ser uma ação dos profissionais de saúde que mitigam o direito da mulher sobre seu corpo e sua autonomia de vontades durante o seu período gestacional, também inclui a submissão desta a procedimentos tidos como arcaicos, desnecessários e considerados obsoletos pela medicina moderna.

2 AÇÕES DESENVOLVIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O reconhecimento dos direitos das mulheres e da importância de seu papel da sociedade vem sendo conquistado aos poucos, principalmente por meio de políticas públicas destinadas a este fim. É necessário destacar que a mulher também possui uma grande importância quanto ao papel reprodutivo e, com isso, a história da sociedade humana essa sua posição foi alvo de diversas atribuições e tratamentos, tal como expresso nas afirmações de Gualda (2002, p. 32), o qual expôs que:

Em todas as culturas e ao longo da história, as mulheres receberam assistência durante essas importantes fases de suas vidas. Cada sociedade possui uma maneira peculiar de organizar e moldar a vivência do nascimento e, assim, ajusta o evento do parto às normas socioculturais vigentes (GUALDA, 2002, p.32).

Ocorre que, em cada período histórico e em cada sociedade, formas diferentes de se relacionar com a questão do parto e com a mulher podem ser

observadas, assim como apontam os autores Bezerra e Cardoso (2006, p. 415), ao afirmarem em seus estudos que, através dos tempos:

[...] sempre existiu a problemática de ter ou não ter filhos. Ter filhos significava uma maneira de o casal manter-se unido, transmitir seu nome e assegurar reforço agrícola e de guerra. A figura da deusa-mãe era a representação de uma mulher de quadris largos e seios volumosos que, no momento do parto, se arriscava em prol da continuação da vida. A mulher, então, que tivesse muitos filhos adquiria certa consagração na comunidade (BEZERRA; CARDOSO, 2006, p.415).

Para os autores Bezerra e Cardoso (2006), as mulheres, em algumas ocasiões, eram, para determinadas sociedades, merecedoras de grande prestígio por serem as responsáveis de trazer para junto do grupo novos integrantes que iriam auxiliar na divisão de trabalho da comunidade e garantir a sua expansão. Entretanto, apesar dessa importância atribuída à mulher como fonte da reprodução humana, a mesma, durante o período gestacional, sofre diversas mudanças hormonais que influenciam em alterações físicas e emocionais, tal como aborda Reis (2022, p.1) ao afirmar que:

A gestação produz profundas alterações no organismo materno com o objetivo fundamental de adequá-lo às necessidades orgânicas próprias do complexo materno-fetal e do parto. Inicialmente estas alterações se devem às ações hormonais provenientes do corpo lúteo e da placenta e a partir do segundo trimestre, também ao crescimento uterino (REIS, 2022, p.1).

Para Reis (2022), muitas das alterações físicas que as mulheres passam durante o período gestacional ocorrem em decorrência de uma adequação biológica do seu corpo em detrimento das necessidades orgânicas do processo de gestação e, dentre as principais alterações físicas apontadas por Alves e Bezerra (2020, p. 116), encontra-se o aumento da mama e da barriga, haja vista que:

[...] as modificações provenientes da gravidez está direcionada ao aumento de peso, das mamas e do abdome, sendo que estas modificações são destacadas de forma distinta por cada mulher, de acordo com o período gestacional em que se encontram, sendo o segundo e terceiro ressaltados como períodos em que ocorrem as mais significativas modificações corporais (ALVES; BEZERRA, 2020, p. 116).

Segundo os autores supracitados, a necessidade de acúmulo de gordura e nutrientes necessários a manutenção da vida intra-uterina faz com que a mulher

tenha um expressivo aumento de peso que vai se elevando de acordo com o crescimento do feto; esta também tem um aumento em suas mamas, as quais começam a produção de leite para futura alimentação do bebê por meio da amamentação.

Sobre as alterações emocionais, Thomas (2016, p.10), ao se manifestar sobre o assunto, argumenta que:

Os sentimentos das gestantes modificam-se a cada semestre. No primeiro, surgem manifestações de ambivalência, como dúvidas sobre estar grávida ou não, além de sentimentos de alegria, apreensão, irrealidade e, em alguns casos, rejeição do bebê. No segundo trimestre a mulher começa a incorporar a gravidez por meio dos movimentos fetais, refletindo certa estabilidade emocional, pois ela começa a sentir o feto como realidade completa dentro de si. No terceiro trimestre o nível de ansiedade tende a aumentar com a aproximação do parto e a mudança de rotina que vai acontecer com a chegada do bebê, refletida em questões como a sexualidade da mulher. Os cuidados com o recém-nascido e suas relações sociais (THOMAS, 2016, p.10).

A questão dos efeitos emocionais da mulher durante e após o período gestacional tem grande importância, e, assim, suas alterações devem ser acompanhadas, principalmente no período conhecido como puerpério, onde esta poderá desenvolver a chamada “depressão pós-parto”, necessitando de uma série de assistências direcionadas aos cuidados de sua saúde, assim como da saúde do bebê recém-nascido (BRASIL, 2005).

Pensando nesta situação acima narrada e na prevenção da violência obstétrica contra a mulher, diversas ações e políticas públicas têm surgido em prol de seu cerceamento na busca de criar um ambiente harmonioso e capaz de assegurar os direitos a dignidade e de um parto humanizado que é um modelo de assistência obstétrica que prioriza o bem-estar da mulher e do bebê, valorizando a fisiologia do parto e a experiência emocional da gestante (SANTOS *et al.*,2012) e, segundo Serruya, Cecatti e Lago (2004, p. 73), a principal estratégia do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento:

[...] é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania. No plano operacional, o PHPN definiu elementos chaves da assistência à gestação e ao parto, em torno dos quais deveria concentrar esforços a fim de alcançar o objetivo principal de reduzir as altas taxas de morbi-

mortalidade materna e perinatal. Incluem-se aí a necessidade de ampliar o acesso ao pré-natal, o estabelecimento de procedimentos e ações, cuja realização é fundamental para esse acompanhamento, e a promoção do vínculo entre a assistência ambulatorial e o momento do parto (SERRUYA; CECATTI; LAGO, 2004, p. 73).

O que se observa é que o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento busca, como uma política pública de saúde, atuar na prevenção de ações que possam culminar em malefícios da futura mãe e de sua criança em todas as fases da gestação, como uma frente de combate a violência obstétrica (SERRUYA; CECATTI; LAGO, 2004).

Além do referido programa acima mencionado, outras ações e políticas públicas empreendidas em outras nações como na Argentina, por intermédio da Lei Nacional nº 25.929, ou Lei do Parto Humanizado, vem influenciando no modo de pensar e editar leis nesse sentido no Brasil, como forma de modernizar o sistema legislativo quanto à proteção da mulher parturiente no que tange à prática da violência obstétrica, haja vista que, em seu preâmbulo vem trazendo a seguinte expressão (BRASIL, 2012 p.23).

Solicitar ao Poder Executivo, que através do organismo que corresponda, inicie dentro de suas atividades uma campanha destinada a conscientizar a sociedade sobre a importância do acompanhamento da mulher durante o parto por uma pessoa de sua escolha, e dos benefícios que significa para a saúde do binômio mãe-filho (BRASIL, 2012, p. 23).

A proposta dessa legislação tem como foco a mulher, suas nuances e as condições físico e fisiológicas acarretadas pelo estado de gravidez e espera pelo parto, fazendo com que o governo brasileiro providencie para essas mulheres um “conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de acompanhar a evolução da gravidez e promover a saúde da gestante e da criança, encaminhando-os para soluções imediatas ao Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2005, p. 18).

Ainda no âmbito da legislação brasileira e suas políticas públicas destinadas a ações que visem a proteção da mulher de forma integral, incluindo a violência obstétrica, mostra-se pertinente informar que, além de documentos normativos e orientadores do Ministério da Saúde, o país também conta com dispositivos legais diversificados tendo a título de exemplo a Lei nº 11.340/2006 – Lei Maria da Penha

para proteção da mulher em casos de violência doméstica e familiar, mas que tem certa atenção na gestante (BRASIL, 2006).

Outra iniciativa legislativa do Brasil que também atua como uma norma jurídica capaz de estar protegendo a mulher da violência obstétrica é a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, mais precisamente em seu artigo 8º, §8º, a saber:

Art. 8º É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde.

[...]

§ 8º A gestante tem direito a acompanhamento saudável durante toda a gestação e a parto natural cuidadoso, estabelecendo-se a aplicação de cesariana e outras intervenções cirúrgicas por motivos médicos (BRASIL, 1990).

Esse dispositivo legal, assim como observado acima, tem potencial de estar sendo utilizado na proteção integral da criança e dos adolescentes e das futuras mães de práticas abusivas como a violência obstétrica.

3 A VIOLÊNCIA DE GÊNERO E O RESPEITO AOS DIREITOS FUNDAMENTAIS E A DIGNIDADE DA MULHER PACIENTE NO PARTO HUMANIZADO

A promoção da saúde é tema constante de inúmeros diplomas legais enquanto direito que deve ser assegurado à sociedade pelo Estado. Nota-se que, desde os primórdios das leis, tratados, convenções, etc., ela é tratada desta maneira por diversos Estados (MOREIRA; NETTO; SANTOS, 2023).

Intimamente ligado ao direito à vida e à dignidade da pessoa humana, a promoção da saúde desvinculada da violência obstétrica tem sua essência emanada de uma construção histórica que desencadeou o que conhecemos hoje como direitos humanos. Esse processo tem início com o período conhecido como Axial, em que os autores Silva e Prado (2023, p.2), ao se manifestarem sobre o assunto, afirmam que:

A primeira reflexão do homem sobre si mesmo surgiu, no mesmo período, em diversas civilizações, sendo denominada de período Axial, que

correspondeu entre os séculos VIII a II a. C. Foi nesse período que surgiram vários pensadores ao redor do mundo, a exemplo de Pitágoras, na Grécia. Pode-se dizer que nesse período os autores buscavam as visões de mundo, da existência humana, abandonando as explicações mitológicas anteriores. Dessa forma, o curso da história toma novo rumo, passando a indagar as ideias e os princípios gerados nesse período (SILVA; PRADO, 2023, p.2).

Ainda, segundo os autores supracitados, neste período, Ciro, o Grande, ao conquistar a Babilônia, reconheceu que todos os eram iguais e livres para escolher sua religião e forma de vida; porém, foi apenas uma situação isolada no mundo antigo, necessitando que outros eventos históricos fossem sendo transcorridos ao longo dos séculos.

Segundo Rodrigues (2009), em 1776, a Declaração de Direitos da Virgínia, aludiu em seu primeiro artigo que todos os homens nascem livres e tem direitos à liberdade, à vida, à propriedade, a procurar a felicidade e a ter segurança. Em 1789, a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, mencionou em seu artigo 2º, que o fim da associação política é guardar os direitos imprescindíveis do homem, entendidos como o direito à liberdade, propriedade e à segurança.

Entretanto, foi preciso que a humanidade, já no século XX, presenciasse os horrores de duas grandes Guerras Mundiais e o holocausto, decorrente da Segunda delas, para que fossem formulados tratados internacionais de direitos humanos para a garantia dos direitos fundamentais e, com isso, em 1948, a Declaração Universal dos Direitos Humanos reuniu, em seu artigo 3º, os três direitos fundamentais comuns a toda a humanidade: “Todo indivíduo tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal” (RODRIGUES, 2009, p. 139). Também, a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de San José da Costa Rica), de 1969 que entrou em vigor em 1978 e foi admitida pelo Brasil em 1992, traz diversos dispositivos sobre a vida e saúde (TRINDADE, 2012).

Seguindo esta linha, em 1988, a Constituição da República Federativa do Brasil, no caput do seu artigo 5º, elenca a vida no rol dos direitos fundamentais, garantindo aos brasileiros e estrangeiros o direito à vida, liberdade, igualdade, propriedade e segurança (BRASIL, 1988).

Nesta mesma Carta Magna, mais especificamente no caput do artigo 196, o texto constitucional expressa a seguinte normativa:

Art. 196 - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, s/p).

Nesse contexto, desde a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão já se dispunha que, para assegurar os direitos consagrados naquele diploma, era preciso de uma força pública de confiança da população para atuar a favor da coletividade e, nunca, com foco em interesses particulares. Ainda, o inciso II do artigo 29, da Declaração Universal dos Direitos dos Humanos, afirma o dever de o Estado respeitar os direitos fundamentais para atingir o bem-estar social e assegurar a ordem pública. Assim, compreende-se que o direito a saúde e a dignidade da pessoa humana, que se consolidam nos direitos individuais, nos direitos coletivos e nos direitos sociais, busca garantir a real eficácia dos direitos e liberdades fundamentais, possibilitando o exercício da cidadania e o convívio harmônico em sociedade (SILVA; GARCIA, 2023).

Os direitos fundamentais dos cidadãos brasileiros previstos na Constituição Federal de 1988 são uma conquista importante, tendo em vista que estes lhes dão garantia básicas essenciais para a manutenção da vida e do bem estar em sociedade. A idéia principal é que todos os seres humanos têm seus direitos e precisam ser respeitados, conforme a Declaração dos Direitos Humanos de 1948 (MARTINS, 2003).

Nesse contexto, a relação dos direitos fundamentais dos cidadãos brasileiros ante a violência obstétrica está intimamente relacionada a assegurar a proteção da dignidade da pessoa humana como um bem jurídico inalienável de modo que, segundo Sarlet (2006, p.84), ao abordar o tema, argumenta que:

[...] verifica-se ser de tal forma indissociável a relação entre a dignidade da pessoa e os direitos fundamentais que mesmo nas ordens normativas onde a dignidade ainda não mereceu referência expressa, não se poderá - apenas a partir deste dado - concluir que não se faça presente, na condição de valor informador de toda a ordem jurídica, desde que nesta estejam reconhecidos e assegurados os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana. Com efeito, sendo correta a premissa de que os direitos fundamentais constituem - ainda que com intensidade variável - explicitações da dignidade da pessoa, por via de consequência e, ao menos em princípio (já que exceções são admissíveis, consoante já frisado), em cada direito fundamental se faz presente um conteúdo ou, pelo menos, alguma projeção da dignidade da pessoa (SARLET, 2006, p.84).

Conforme informam os autores Moreira, Netto e Santos (2023, p.5) do ponto de vista da Organização Mundial e Saúde - OMS, “toda mulher é digna do mais alto padrão de saúde atingível, incluindo uma excelente qualificação técnica de profissionais e atendimento hospitalar respeitoso” e, portanto, violar essa premissa da mulher é uma forma de violência e de mitigação de seus direitos fundamentais considerando que “o parto é um momento único e inesquecível na vida da mulher, quando o cuidado despendido pelos profissionais deveria ser singular e pautado no protagonismo da mulher, tornando-o mais natural e humano possível” (ANDRADE; AGGIO, 2014, p. 2). Assim, quando esse momento é deturpado por ato que diminui a mulher e seu direito em qualquer sentido, ocorre à “violência de gênero ao se partir do pressuposto de que a violência obstétrica é uma forma de violência contra a mulher” (MASCARENHAS; PEREIRA, 2017, p. 3).

É postulado nesse tipo de entendimento que a Organização Mundial e Saúde - OMS defende a ideia de que:

Todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde atingível, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto, assim como o direito de estar livre da violência e discriminação. Os abusos, os maus-tratos, a negligência e o desrespeito durante o parto equivalem a uma violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres, como descrevem as normas e princípios de direitos humanos adotados internacionalmente. Em especial, as mulheres grávidas têm o direito de serem iguais em dignidade, de serem livres para procurar, receber e dar informações, de não sofrerem discriminações e de usufruírem do mais alto padrão de saúde física e mental, incluindo a saúde sexual e reprodutiva (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014, p. 1-2).

Apesar de tais sinalizações de organismos internacionais e da legislação pátria possuir dispositivos legais de proteção da mulher e de sua dignidade em diversas esferas, a mulher ainda:

[...] vem sendo socialmente oprimida de acordo com valores específicos de uma determinada época, influenciados pelas principais instituições sociais que contribuíram e contribuem para disseminar a ideia de que esta é um ser inferior, frágil e com instintos de proteção apenas (BALESTERO; GOMES, 2015, p.44).

Somente uma política pública efetiva e eficaz em prol da humanização do parto e da mudança de postura quanto ao tratamento destinado às mulheres,

parturientes ou não poderá mudar essa questão de violência de gênero e violência obstétrica.

Segundo Marque, Dias e Azevedo (2006) o fato de mulheres estarem desinformadas sobre o processo de parturição normal desvaloriza cada vez mais o parto humanizado dando oportunidade a intervenções cirúrgicas sem comprovação de real necessidade. Dessa forma as parturientes são privadas do direito de exercer o papel principal no momento do parto, se submetendo a procedimentos medicalizados.

Situações como essas ferem a dignidade da mulher ao mitigar seu direito fundamental a saúde e de escolha, sendo quase que obrigada a ser submetida a um procedimento que, a depender do ponto de vista, pode ser considerado cruel e degradante, principalmente quando desnecessário e sem que haja o livre e espontâneo consentimento da mulher que sofre com a omissão da informação, uma vez que, o “não esclarecimento enseja na violência obstétrica e sua consequente violação do direito humano à informação” (OLIVEIRA; ALBURQUEQUE, 2018, p.44).

CONCLUSÃO

O presente estudo teve como foco a questão da violência obstétrica na medida em que esta tem se mostrado uma ação que fere os direitos fundamentais e a dignidade da mulher gestante a qual tem, de certa forma, mitigado seu direito em escolher a opção por um parto humanizado em detrimento de um procedimento cirúrgico, tal como previsto na legislação pátria.

A pesquisa trouxe em seu bojo alguns apontamentos sobre os direitos fundamentais e à dignidade da mulher no parto humanizado ante a violência obstétrica, de modo que essas informações fossem elucidadas em relação ao direito de escolha das mulheres gestantes do parto humanizado, sua proteção ante a violência obstétrica e quais seus direitos e políticas públicas nessa área.

Outro aspecto deste estudo gravitou em elucidar o que seria a violência obstétrica dentro dos parâmetros legais apontados pela literatura, além de elencar as ações desenvolvidas para enfrentamento da mesma e compreender o papel do Estado e de suas políticas públicas no auxílio a mulher no parto humanizado, bem como na luta contra a violência de gênero e respeito aos direitos fundamentais.

Diante de tais informações pode-se chegar a conclusão de que o Estado e a sociedade precisam estar cientes de que as mulheres são sujeitos de direito e que estes precisam ser respeitados, principalmente quando o assunto refere-se ao parto, por se tratar de momento especial na vida das mulheres.

REFERÊNCIAS

ALVES, Tuane Vieira; BEZERRA, Martha Maria Macedo. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional. **Rev. Mult. Psic.** V.14, N. 49 p. 114-126, Fevereiro/2020.

ANDRADE, B. P.; AGGIO, C. M. Violência obstétrica: a dor que cala. In: **Simpósio Gênero e Políticas Públicas**, 3. Londrina. GT3 - Violência contra a Mulher e Políticas Públicas. 2014

BEZERRA, M. G. A; CARDOSO, M. V. L. M. L. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 414-21, maio/junho. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 11.108 de abril de 2005**. Brasília – DF, 2005.

_____. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. Brasília- DF, 1990.

_____. **LEI Nº 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006**. Brasília- DF, 2006

BRITO, Cecília Maria Costa de; OLIVEIRA, Ana Carolina Gondim de Albuquerque; COSTA, Ana Paula Correia de Albuquerque da. Violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do Poder Judiciário brasileiro. **Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.**, Brasília, 9(1): jan./mar., 2020.

D'GREGORIO, Rogelio Pérez. Obstetric violence: A new legal term introduced in Venezuela. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. Caracas, Venezuela. P.201-202. 2010.

FRIEDMANN, A. **Violência e Cultura de Paz na Educação Infantil**. Pátio Educação Infantil, Porto Alegre, ano 4, n.11, p.6 - 8, jul./out. 2006.

GUALDA D. M. R. **Eu conheço minha natureza: a expressão cultural do parto**. Curitiba: Ed. Maio, 2002.

MASCARENHAS, Ana Cristina De Souza Serrano; PEREIRA, Graciele De Rezende Alves. A Violência Obstétrica Frente Aos Direitos Sociais Da Mulher. **Revista Eletrônica de Estudos Jurídicos e da Sociedade**. Guaxupé, v. 6, n. 1, p. 1-80, 2017

MATEI, Elizabete Martins et al. **Parto humanizado: um direito a ser respeitado**. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0403/pdf/IS23\(4\)104.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0403/pdf/IS23(4)104.pdf). Acessado em março de 2023.

MARIANI, Adriana Cristina; NETO, José Osório Do Nascimento. Violência Obstétrica Como Violência De Gênero E Violência Institucionalizada: Breves Considerações A Partir Dos Direitos Humanos E Do Respeito Às Mulheres. **Cad. Esc. Dir. Rel. Int. (UNIBRASIL)**, Curitiba-Pr | Vol. 2, Nº 25, Jul/Dez 2016.

MARTINS, Flademir Jerônimo Belinati. **Dignidade da pessoa humana: princípio constitucional fundamental**. Curitiba: Juruá, 2003.

MARQUE, F. C; DIAS, I. M. V; AZEVEDO, L. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. **Esc Anna Nery R Enferm**, Rio de Janeiro, vol. 10, n 3, 439-447, dezembro 2006.

MINAYO, M. C. S. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. **Ciênc. e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 11, suppl.1, p. 1259-1267, 2006.

NOGUEIRA, Natália Viana. O reconhecimento da violência obstétrica no Brasil e sua repercussão sociolegislativa por intermédio do movimento feminista. **InSURgência: revista de direitos e movimentos sociais**, v. 7, n. 2, 2021.

OLIVEIRA, Lualica Gomes Souto Maior de; ALBUQUERQUE, Aline. Violência Obstétrica E Direitos Humanos Dos Pacientes. **Revista CEJ**, Brasília, Ano XXII, n. 75, p. 36-50, maio/ago. 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento. Cairo, 1994. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2023.

PERES, Jade Santos Lopes. Violência obstétrica como violência de gênero: a necessidade da criação de leis específicas que protejam a mulher no momento da gestação e parto. **PUC Goiás**, [S. l.], p. 8-11, 2 jun. 2021.

REIS, Guilherme F. **Alterações Fisiológicas Maternas da Gravidez**. Disponível em: <https://bjan-sba.org/article/5e5d050c0e88253955b3f710/pdf/rba-43-1-3.pdf>. Acessado em abril de 2023.

RODRIGUES, João Gaspar. **Segurança Pública e comunidade**. Alternativas à crise. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 2009.

SANTOS, Deborah Quintino. Violência Obstétrica e a Invisibilidade dos Direitos da Mulher no Parto. **PUC Goiás**, [S. l.], p. 8-10, 25 out. 2020.

SANTOS, Isaqueline Sena; et al. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. **RevEnferm UNISA**, v. 13, n. 1, p. 64-8, 2012.

SARLET, I. W. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 4. ed., rev. e atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2006.

SENA LM, TESSER C. D. **Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências**. Interface (Botucatu). [Internet] 2017.

SILVA, Maria Fernanda Plácido; GARCIA, Daniela Botelho. O Direito Fundamental De Acesso À Justiça: Obstáculos Encontrados Pelos Hipossuficientes No Âmbito Da Defensoria Pública. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, Ciências e Educação. São Paulo, v.9.n.09. set. 2023.

SOUZA, V. **Violência Obstétrica** – considerações sobre a violação de Direitos Humanos das mulheres no parto, puérperio e abortamento. Nota Técnica. Artemis. 2015.

THOMAS, Débora. **Expectativas E Sentimentos Da Gestante Em Relação Ao Bebê**. 47f. Monografia (Curso de Enfermagem) Centro Universitário Univates. Lajeado, novembro de 2016.

TRINDADE, Antonio Augusto Caçado. Apresentação. In: PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. 13. ed. rev. e atual. 13. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, São Paulo: Saraiva, 2012.

VERGARA, Sylvia C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3.ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2000.

ZALUAR, A. **O contexto social e institucional da violência**. Disponível em: <http://www.susepe.rs.gov.br/upload/1324993484_A%20SOCIOLOGIA%20DA%20PUNI%C3%87%C3%83O%20-%20ALBA%20ZALUAR.pdf>. Acesso em abril de 2023