

Violência obstétrica no Brasil e a parturiente como sujeito de direitos durante o trabalho de parto

Obstetric violence in Brazil and the parturient as a subject of rights during labor

Amanda Laís Cavalcante de Carvalho¹
José Ivo Ferreira de Souza²
Elania Cavalcante Cunha de Medeiros³
Francisco Edmilson Alves Araújo Filho⁴
Helmo Robério Ferreira de Menezes⁵
Glauber Iure Cardoso de Menezes Silva⁶

REVISÃO DE LITERATURA

Recebido: 25-04-2023

Aprovado: 07-07-2023

PALAVRAS-CHAVE:

violência obstétrica;
dignidade da pessoa
humana;
direitos fundamentais.

KEYWORDS:

obstetric violence;
dignity of human person;
fundamental rights.

Resumo: A violência obstétrica pode acontecer de diversas maneiras e traz consigo muitas consequências danosas para a mulher, além de ferir a sua dignidade como pessoa e mitigar os seus direitos fundamentais. Dessa maneira, o presente trabalho tem o objetivo de apresentar em que medida as práticas violentas dos profissionais de saúde durante o trabalho de parto mitigam os direitos fundamentais das parturientes. A metodologia escolhida para desenvolver o estudo foi a pesquisa bibliográfica qualitativa e exploratória, uma vez que analisou o que já se tem publicado na literatura em forma de artigos científicos, livros e textos legislativos disponibilizados on-line e gratuitamente. Os resultados e discussões estão baseados na exploração bibliográfica de obras doutrinárias, artigos científicos aplicados ao assunto e texto legislativos que tratam da temática. Desta forma, conclui-se pela necessidade de dar ao tema sobre violência obstétrica mais notoriedade nos debates públicos para que, desta forma, as mulheres estejam mais conscientes dos seus direitos durante o trabalho de parto e saibam identificar quando estão sendo violados.

Abstract: Obstetric violence can happen in different ways and brings with it many harmful consequences for women, in addition to hurting their dignity as a person and mitigating their fundamental rights. In this way, the present work aims to present to what extent the violent practices of health professionals during labor mitigate the fundamental rights of parturients. The methodology chosen to develop the study was qualitative and exploratory bibliographical research, since it analyzed what has already been published in the literature in the form of scientific articles, books and legislative texts available online and free of charge. The results and discussions are based on the bibliographical exploration of doctrinal works, scientific articles applied to the subject and legislative texts that deal with the theme. In this way, it is concluded that there is a need to give the issue of obstetric violence more notoriety in public debates so that, in this way, women are more aware of their rights during labor and know how to identify when they are being violated.



¹Bacharel em direito, Faculdades Integradas do Ceará, Iguatu, Ceará, Brasil. amandacarvalho.profissional@gmail.com;

²Mestre em direito, Universidade Regional do Cariri, Iguatu, Ceará, Brasil. ivo.ferreira@urca.br;*

³Especialista em direito constitucional, Universidade Regional do Cariri, Iguatu, Ceará, Brasil. elania.cavalcante@hotmail.com;

⁴Especialista em direito penal, Faculdades Integradas do Ceará, Iguatu, Ceará, Brasil. edmilsonaafilho@hotmail.com;

⁵Mestre em Sistemas Agroindustriais, Universidade Federal de Campina Grande, Pombal, Paraíba, Brasil. helmo_rob@hotmail.com

⁶Mestre em Sistemas Agroindustriais, Universidade Federal de Campina Grande, Pombal, Paraíba, Brasil. glauber.adv@bol.com.br

INTRODUÇÃO

A mitigação dos direitos das mulheres no Brasil tem sido pauta de diversos debates, resultando na criação de leis que visam protegê-las das mais diversas formas de violência. No entanto, um tema pouco debatido no âmbito jurídico é a violência obstétrica e a ofensa aos direitos fundamentais das parturientes, que nada mais são do que mulheres em um dos seus momentos de maior vulnerabilidade emocional e física.

Essa pesquisa possui a perspectiva de apresentar em que medida a violência obstétrica praticada pelos profissionais de saúde durante o trabalho de parto no Brasil interferem no cumprimento dos direitos fundamentais das parturientes e causam danos a essas mulheres.

O estudo aprofundou-se no conceito de dignidade da pessoa humana, bem como na aplicação desse princípio no contexto da violência obstétrica, reiterando que a parturiente no momento de trabalho de parto é sujeito de direitos e detentora da dignidade inerente a sua condição humana.

Ademais, o presente trabalho também buscou expor os direitos fundamentais e a sua aplicabilidade na circunstância em que se encontra a mulher no trabalho de parto, no sentido mais amplo, levando em conta o direito à informação e a liberdade.

Por todo o exposto, esse estudo edifica-se a partir dos seguintes questionamentos: em que medida as práticas violentas no momento do trabalho de parto afetam os direitos fundamentais da parturiente? Em que consiste esses direitos fundamentais a luz do princípio da dignidade da pessoa humana?

Diante do contexto jurídico e social e considerando ser a violência obstétrica um tipo de violência contra a mulher ainda pouco debatido, percebe-se a importância de se aprofundar no tema, sendo este trabalho uma forma de dar acesso a informações relevantes, bem com um meio de fomentar a continuidade de pesquisas sobre a temática a ser tratada.

Por fim, objetivou-se com essa pesquisa apresentar em que medida as práticas violentas dos profissionais de saúde durante o trabalho de parto mitigam os direitos fundamentais das parturientes.

METODOLOGIA

Esse estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, bibliográfica de caráter exploratório. Na pesquisa qualitativa verifica-se uma mescla de observação, reflexão e interpretação dos conteúdos teóricos expostos à medida que a análise progride, o que gera uma ordenação lógica do trabalho. (GIL, 2002).

De acordo Macedo (1994), a pesquisa bibliográfica é uma seleção de materiais que consegue dissertar sobre o tema e responder a problemática proposta, trata-se do planejamento e da seleção de critérios que nortearão a realização do trabalho.

A pesquisa exploratória proporciona uma maior familiaridade com a problemática e objetiva proporcionar uma maior compreensão de um determinado caso de forma mais ampla e explícita, além de aprimorar as ideias. (GIL, 2002).

Os dados dessa pesquisa foram buscados em livros físicos e artigos publicados nas plataformas da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

O levantamento da literatura inicial foi feito a partir dos descritores “violência obstétrica”, “violência contra a mulher”, “dignidade da pessoa humana”, “direitos fundamentais”, “dignidade das parturientes”, de modo a refinar os achados.

Foram consideradas apenas publicações de acesso gratuito, fazendo-se um compilado da literatura nos capítulos apresentados na sequência como forma de lançar novos olhares ao que já se tem publicado na literatura.

Esta pesquisa realizou-se entre os meses de agosto a

dezembro de 2022.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A violência obstétrica

A violência obstétrica é definida, dentre tantas maneiras, como o uso desnecessário ou exagerado de medicalização, além de ser caracterizada pelo tratamento dos processos naturais do trabalho de parto como algo patológico, atitudes estas que geram a perda de autonomia de decisão das mulheres sobre o seu próprio corpo, sexualidade e saúde. (MENDES, 2014).

O termo violência obstétrica foi utilizado pela primeira vez em ambiente acadêmico no ano de 2010 pelo então presidente da Sociedade de Obstetria e Ginecologia da Venezuela, o Doutor Rogelio Pérez D'Gregório, e a partir desse momento passou a ganhar força e adesão em meio aos movimentos de combate à violência contra as mulheres e nos movimentos de humanização do parto em geral. (PULHEZ, 2013).

Por certo, a utilização do referido termo na academia foi muito relevante e colaborou para que fosse possível reunir os estudos relacionados ao tema e assim facilitar as pesquisas e a identificação de práticas que se enquadrassem no que hoje é definido como violência obstétrica.

Tal terminologia foi proposta com a finalidade de identificar qualquer ato de violência direcionado à mulher grávida, parturiente ou puérpera ou, ainda, ao seu bebê, praticado durante a assistência profissional que denote desrespeito à sua autonomia, integridade física, mental ou emocional e nas suas escolhas.

É importante ressaltar que a violência obstétrica foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2014, sendo definida como uma questão de saúde pública que impacta diretamente na vida das mulheres e dos seus bebês, enfatizado na seguinte declaração:

No mundo inteiro, muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Tal tratamento não apenas viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não discriminação. Esta declaração convoca maior ação, diálogo, pesquisa e mobilização sobre este importante tema de saúde pública e direitos humanos. (OMS, 2014).

Outrossim, a violência obstétrica ser reconhecida como questão de saúde pública era inevitável, tendo em vista que um dos princípios essenciais da prestação de serviço de saúde é o tratamento humanitário e adequado, o que não acontece quando a parturiente é violentada especificamente pela equipe responsável pela busca da manutenção da sua saúde.

O parto é e deve ser percebido como um evento natural e fisiológico tanto para a mulher quanto para o bebê. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014), o ideal é que tenha o mínimo de intervenção possível. A OMS não estabelece, entretanto, um percentual aceitável para realização desse procedimento, porém, alguns autores pontuam que cerca de 10% a 30% seria justificável. (PENÁ; GOMES, 2016).

Percebe-se muito pertinente o debate sobre a porcentagem de intervenção médica adequada no momento do parto, visto que esse processo tem sido tratado muitas vezes como patológico, sendo necessário elucidar que parir é um procedimento natural e que apenas em situações excepcionais deve haver intervenções e em muitas ocasiões isso está sendo invertido.

A partir do processo de institucionalização do parto houve o afastamento da família e da rede de apoio no processo de nascimento,

uma vez que a estrutura física e a rotina hospitalar não se adequaram para dar assistência humanitária às parturientes. A internação tem como marcadores a separação entre a parturiente e a família, a retirada das roupas e objetos pessoais, o jejum forçado dentre outras condutas.

Nesse sentido Nagahama e Santiago (2005, p. 656) afirmam que:

O preço da melhoria das condições do parto foi a sua desumanização e a transformação do papel da mulher de sujeito para objeto no processo do parto e nascimento. Desta forma, a apropriação do saber médico e as práticas médicas constituíram fatores determinantes para a institucionalização do parto e a transformação da mulher em propriedade institucional no processo do parto e nascimento.

Diante do exposto, percebe-se que, embora a institucionalização do processo do parto tenha resultado na melhoria das condições de maneira que a parturiente e o bebê estejam em ambiente hospitalar e com isso possam receber auxílio especializado mais rapidamente, não é possível deixar de considerar que esse processo também esteja marcado pela desumanização e mecanização do parto, podendo resultar em casos de violência obstétrica.

Ademais, a violência obstétrica se enquadra no rol de violências contra a mulher que é definida como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, causando morte, dano ou sofrimento de ordem física, sexual ou psicológica à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada” (Comitê Latino Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher, 1996, p. 06).

A partir dessa realidade, em contraponto as práticas lesivas contra a parturiente, vê-se a necessidade de humanização do parto conforme descrito pelo Ministério da Saúde:

O conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam a promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Inicia-se no pré-natal e procura garantir que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e o bebê, que evite as intervenções desnecessárias e que preserve sua privacidade e autonomia. (BRASIL, 2001, p. 09).

Portanto, no momento em que o parto passa a ser realizado a partir da centralização da figura do médico e dos demais profissionais de saúde, há uma ruptura no que se entende de parto humanizado e protagonizado pela mulher, no qual existe liberdade e respeito aos direitos e garantias fundamentais de que a parturiente é investida.

Tornquist (2002) afirma que para o êxito na realização do parto de maneira humanizada há necessidade de resgatar o parto e o nascimento como eventos naturais e biológicos, buscando empoderar as mulheres para que possam se ver, novamente, como dona do seu corpo e perceba-se capaz de gestar e parir naturalmente.

Em vista disso, entende-se que a violência obstétrica compreende qualquer ação que produza efeitos negativos de caráter físico e psicológico durante o processo do parto natural ou até mesmo cirúrgico (cesárea). Na maioria das vezes, sua materialização ocorre por meio de um tratamento desumanizado oriundo dos profissionais de saúde que compõem a equipe responsável por auxiliar no momento do parto.

Principais formas de violência obstétrica durante o parto no Brasil

Durante o trabalho de parto pode ocorrer várias maneiras de violência obstétrica, tais como: violência verbal dos profissionais de

saúde; submissão da mulher a procedimentos desnecessários ou não recomendados para o caso; e diante da negativa de direitos instituídos por lei para a parturiente, como o direito de ter um acompanhante (SANTOS, 2018). São de diversas formas de violência que as parturientes podem sofrer, não sendo apenas a violência física, gerando danos ao corpo, mas também pode gerar danos psicológicos e emocionais, tendo como resultado transtornos psicossomáticos.

Conforme Ciello et al (2012), a violência realizada pelos profissionais de saúde no hora do parto é vista como violência institucional e é causada pela atuação do profissional de saúde dentro da instituição de atendimento, unindo, de certa forma, sua atuação também às diretrizes, cultura, condições físicas, organizacionais e de recursos da mesma.

Estudo realizado em 2014 sobre a violência obstétrica baseado em relatos de experiência de enfermeiras que atuaram em diversas instituições de saúde no município de São Paulo/Brasil, apontam casos de violência obstétrica, dentre elas, violência verbal contra as pacientes no momento do trabalho de parto, tais como:

“[...]melhor seu marido não assistir o parto, senão ele ficará com nojo de você!”; “Se não fizer força.... seu bebê vai morrer e a culpa será sua”; “É melhor fazermos cesariana... pois o parto normal esgarça a vagina e assim você pode preservar suas relações sexuais e dar mais prazer ao seu marido!”. (SILVA et al., 2014, p.723).

Embora absurdo, condutas como essas são tão frequentes em atendimentos obstétricos que muitas mulheres quando recebem um atendimento adequado em um momento como esse, relatam que tiveram “sorte”. Isso mostra o quanto o bom atendimento às mulheres em trabalho de parto é raro e não integra o cotidiano do ambiente hospitalar.

No referido estudo, as enfermeiras obstetras também relataram que presenciaram diversos procedimentos feitos desnecessariamente, visto que a situação não os justificava. Dois destes, realizados rotineiramente, são a episiotomia e o “ponto do marido”. (SILVA, et al., 2014, p.725).

Procedimentos desnecessários são aqueles que não deveriam acontecer, sendo admitidos apenas em casos específicos, no entanto, tornara-se rotina no ambiente hospitalar, como os exames de toques repetidas vezes e por pessoas distintas, jejum prolongado, imobilização de membros, tricotomia, lavagem intestinal, entre outros. Esses procedimentos causam dor e desconforto às mulheres (MACEDO, 1994).

Muitos desses procedimentos, por vezes invasivos, são realizados sem serem informados a paciente ou a família e sem que a equipe preste esclarecimentos sobre a sua necessidade real. Alguns são realizados sem ao menos oportunizar que a mulher emita o seu consentimento ou faça os seus questionamentos, retirando da parturiente o direito de saber aquilo que está sendo feito com o seu próprio corpo.

Dois tipos de procedimentos desnecessários muito conhecidos e que frequentemente as mulheres são submetidas nos hospitais, embora grande parte não saiba, podem ser caracterizadas como violência obstétrica, quais sejam: a episiotomia e “ponto do marido”. (SILVA, et al., 2014, p. 724).

A episiotomia é uma incisão realizada, em tese, com o objetivo de aumentar a abertura externa da vagina com o intuito de prevenir lacerações fora de controle nessa região e do períneo. Durante o trabalho de parto o assoalho da pelve sustenta a cabeça do feto. Dessa maneira, o períneo, o músculo levantador do ânus e a fâscia da pelve podem ser lesionados e pode haver uma laceração de parte muscular importante na sustentação da uretra, da vagina e do canal anal. (MOORE, AGUR e DALLEY, 2013).

De acordo com CIELLO, et al. (2012), a episiotomia é uma cirurgia em que se faz uma incisão na região perineal realizada na maioria das vezes sem o consentimento da paciente e sem informá-la dos seus riscos e possíveis efeitos. Tal procedimento é a única cirurgia realizada sem o consentimento da paciente e sem que a mesma seja informada sobre sua real necessidade, riscos, seus supostos benefícios e efeitos diversos.

Uma vez que os procedimentos cirúrgicos devem ser de conhecimento e, obrigatoriamente, terem a permissão do paciente para a sua realização, resta clara a violência sofrida por mulheres que nem mesmo são consultadas antes que o médico realize o corte da episiotomia. Ciello, et al. (2012), traz o seguinte relato de pacientes: “Quando eu ouvi ele pedindo o bisturi, meu Deus, quase morri! Eu pedi para que não fizesse a episio, mas ele me respondeu: ‘O seguro morreu de velho. Quem manda aqui sou eu’.

Embora tenha sido introduzida há mais de 250 anos na prática clínica, a episiotomia atualmente vem sendo questionada por diversos autores sobre sua eficácia ou benefícios se utilizada rotineiramente, ou seja, em todas as parturientes. Estudos mostram que, se utilizado rotineiramente, o procedimento não reduz o risco de lesões graves no períneo ou relaxamento da musculatura do assoalho pélvico. Consequentemente, não reduz a incidência de incontinência urinária ou fecal. (BORGES; SERRANO; PEREIRA, 2003).

É importante ressaltar, portanto, que ao contrário do que antes se entendia como inquestionável, é possível perceber que em grande parte dos casos a realização da episiotomia não previne uma laceração mais grave do que daquela que já aconteceria de maneira natural, precisando de reais indicações de quando este procedimento de fato deve ser realizado.

Ainda não existe uma concordância sobre quais seriam as reais indicações do procedimento em questão, já que até mesmo nas situações ditas como necessárias, está sendo discutida se a incisão não seria dispensável (AMORIM e KATZ, 2008).

Portanto, as indicações descritas ainda são diversas. Em alguns estudos o períneo pouco distensível, sofrimento fetal e prematuridade, são algumas situações em que se indica a realização do procedimento.

Previatti e Souza ressaltam que:

É fato que a episiotomia vem sendo utilizada de forma indiscriminada na assistência obstétrica. É fato também que, os profissionais de saúde arraigados a conceitos e práticas que não contemplam os resultados de evidências científicas atuais, bem como, as práticas baseadas nos direitos das mulheres, insistem na realização deste procedimento, mantêm um enfoque intervencionista e assim subtraem da mulher-parturiente a possibilidade de experimentar o parto, como um processo fisiológico e fortalecedor de sua autonomia. (PREVIATTI; SOUZA 2007, p. 198).

A falta de necessidade do uso de episiotomia de rotina estaria relacionada ao fato da vagina e podendo, assim como todo o organismo feminino, passarem por grandes alterações morfológicas que preparam o corpo da mulher durante o período da gestação. Como exemplo, a vagina adquire grande elasticidade devido à chamada embebição gravídica. (CARRARA e DUARTE, 1996).

É importante ressaltar a dimensão da violência que é uma intervenção médica cirúrgica de rotina em mulheres que possivelmente não precisariam sofrer o corte da episiotomia e passam por isso simplesmente porque a equipe age muitas vezes de maneira mecanizada e não buscam individualizar as necessidades caso a caso.

A análise precisa ser feita cuidadosamente, pois a episiotomia afeta diversas estruturas do períneo, como músculos, vasos sanguíneos e tendões, que são responsáveis pela sustentação de alguns órgãos, pela continência urinária e fecal e ainda têm ligações importantes com o clitóris (CIELLO, et al., 2012).

Já o procedimento conhecido como “ponto do marido” é o ato de fechar um pouco mais a vagina e supostamente aumentar o prazer do marido na relação sexual depois do parto. Este procedimento pode gerar diversos problemas na vida da mulher, como dor nas relações sexuais, uma vez que pode acontecer a lesão de nervos na região, assim como a perda da elasticidade natural em decorrência do fechamento excessivo na área. (LIMA, 2019).

Um dos argumentos mais utilizada com a finalidade de justificar e episiotomia e o “ponto do marido” é o pensamento de que o parto vaginal faria com que a musculatura da vagina perdesse a elasticidade ideal e assim desqualificasse a mulher sexualmente. Porém, o que se tem percebido é que tanto a prática de episiotomia, quanto a realização do “ponto do marido”, pioram o estado vaginal ao invés de protegê-lo de possíveis danos maiores, e o que de fato pode auxiliar nesse processo são exercícios vaginais anteriores ao parto, prática essa que não está presente nas orientações de pré-natal estabelecidas no Brasil.

Num determinado momento da sutura, ele disse que ia dar dois pontos que iam doer um pouco mais, depois comentou que era o “ponto do marido”. Perguntei a ele o que era isso e ele disse que era um ponto que era dado para que “as coisas voltassem a ser parecidas com o que era antes” e que, se eles não fizessem isso, depois o marido voltava para reclamar. Como a referência ao marido é uma constante, perguntamos se eles já viram um marido reclamar, ao que responderam que não, uma vez que esse ponto era sempre feito (CIELLO et al., 2012, p. 86).

Estudo realizado no período de janeiro a dezembro de 2018 com 54 puérperas de hospitais da Região Metropolitana II do estado do Rio de Janeiro, registrou que as mulheres relataram a utilização de intervenções como manobras de pressão sobre o fundo uterino no período expulsivo – manobra de Kristeller, episiotomia e toque vaginal repetidos e sem consentimento, além de rotinas institucionais, como a dieta zero, parto horizontal e desrespeito (RODRIGUES, et al., 2021).

Diante desse estudo, cabe identificar aqui outra prática violenta que acontece durante o trabalho de parto, qual seja: a utilização da manobra de Kristeller, procedimento no qual o profissional de saúde apoia-se sobre a mulher e com seus braços pressiona a barriga para, forçadamente, acelerar a saída do bebê. Tal manobra é realizada com o objetivo principal de abreviação do parto, ou seja, diminuição do tempo de nascimento do bebê.

Para Nascimento et al. (2021), evidências de que tais manobra não apresentam diminuição da duração do expulsivo, tendo o potencial de ocorrência de danos a parturiente assim como ao nascituro, bem como fraturas e lesões no útero e períneo.

Reis (2005) resalta que: “a manobra de Kristeller é reconhecidamente danosa à saúde e, ao mesmo tempo, ineficaz, causando à parturiente o desconforto da dor provocada e também o trauma que se seguirá indefinidamente” e, ainda assim muitas mulheres são submetidas a este procedimento.

O depoimento a seguir é de uma parturiente que sofreu a manobra de Kristeller durante o parto:

“O médico fez manobra de Kristeller, empurrando minha barriga para baixo. Me fizeram episiotomia sem ao menos perguntar se eu permitia ou me explicar o motivo do procedimento. Eu me senti extremamente mal e vulnerável por não ter entendido nada do que aconteceu comigo. Minha filha nasceu mal e ficou internada por uma semana. Nunca soube o motivo. Ninguém nunca me explicou nada sobre o parto e sobre o porquê da minha filha ficar internada. Eu nunca mais quis ter filhos.” (CIELLO et al., 2012, p. 105).

Diante disso, no que se refere a aplicação da manobra de Kristeller, percebe-se pelo relato desta e de tantas outras parturientes que além dos danos físicos também há a ocorrência de uma

experiência dolorosa e traumática para a parturiente, o que gera grandes consequências de cunho psicológico a mulher violentada. Outra forma de violência obstétrica ainda praticada pelos profissionais no ambiente hospitalar, mesmo já existindo lei referente ao assunto, é a negativa do direito da parturiente de ser acompanhada por qualquer pessoa de sua livre escolha. (BRASIL, 2005).

De acordo com a Lei 11.108/05, art.19-J, a presença do acompanhante indicado pela gestante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto é obrigatória, seja em hospitais, maternidades e locais similares. Tal lei é válida para instituições particulares, como também para instituições públicas, conforme se vê:

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. § 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente. § 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo. (BRASIL, 2005).

Vale apontar que não é privilégio a mulher ter um acompanhante, porém é um direito que compreende qualquer estabelecimento de atendimento à saúde, que sejam realizados partos sem nenhuma distinção, seja convênio público ou particular, conforme descrito em lei.

Todavia, não existe citação da existência do direito de acompanhante em diversos contratos de plano de saúde, ainda menos da obrigatoriedade de cobertura de despesas, seja qual for a acomodação contratada. Desse modo, a parturiente fica excluída do direito garantido por lei.

Ademais, a negativa de direito supracitada obriga a parturiente a enfrentar os desafios do trabalho de parto sem alguém da sua confiança como suporte, o que já está comprovado que a ajudaria e até mesmo aliviaria as dores e a sensação de solidão, além de gerar bem-estar emocional e físico. (DODOU, 2014).

Percebe-se que no modelo obstétrico brasileiro, marcado muitas vezes pela busca dos profissionais de saúde por um parto rápido, o respeito a autonomia da mulher em algumas situações é esquecido, o que aumenta a ocorrência de intervenções desnecessárias baseadas em práticas sem evidências científicas que as apoiem, condição que favorece a ocorrência de violência obstétrica.

A mitigação dos direitos das mulheres em trabalho de parto como ofensa ao princípio da dignidade da pessoa humana

Para Barroso, a dignidade da pessoa humana que se fala tem origem religiosa, tendo o homem como um ser feito à imagem e semelhança de Deus. A partir do surgimento do Iluminismo, essa definição migra para a filosofia, sendo fundamentada na razão e visando a valoração moral e a autodeterminação do indivíduo. (BARROSO, 2012).

A Declaração Universal de Direitos Humanos aponta a concepção atual do que se tem como direitos humanos. Pela primeira vez acontece a acolhida do conceito de dignidade da pessoa humana como um centro que orienta os demais direitos, tornando-se fonte de inspiração para textos constitucionais que surgiriam posteriormente, como aconteceu no Brasil. No art. 3º da Declaração Universal está disposto: “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade”. (UNESCO, 1948).

Ademais, convém ressaltar que o reconhecimento constitucional do princípio da dignidade da pessoa humana remonta a mais básica investigação com relação ao conceito de pessoa,

personalidade e direito, isso porque a dignidade prevalece como condição da essência humana, ainda que um dado sistema jurídico em determinado período ou civilização não o conceba.

Assim, destaca-se a seguinte definição de dignidade:

Qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos. (SARLET, 2002. p. 60).

Entende-se, portanto, que o fato de ser pessoa concede imediatamente ao indivíduo, pela condição intrínseca do seu ser, o respeito e a dignidade que deverá ser defendida pelo Estado através da implementação de leis que definam direitos e deveres fundamentais com a finalidade de promover a cada ser humano a proteção contra todo e qualquer ato desumano e degradante, além de buscar garantir as condições mínimas para uma existência digna.

Dessa maneira, percebe-se que o Direito tem um papel essencial no contexto de proteção e de promoção da dignidade humana através da criação de mecanismos designados a coibir eventuais violações. Isso, porque embora a dignidade humana não seja reconhecida, em algum local ou momento ela continua a existir, visto que é uma expressão própria da condição humana.

É importante destacar que a determinação de um conceito jurídico-constitucional do que seja dignidade serve, de acordo com Queiroz (2006), como fundamento de Estado constitucional o tomando como valor supremo. A autora ressalta ainda:

Este conceito de “dignidade” sofreu igualmente uma evolução. Não se refere ao indivíduo desenraizado da abstração contratualista setecentista (“teorias do contrato social”), mas o ser, na sua dupla dimensão de “cidadão” e “pessoa”, inserido numa determinada comunidade, e na sua relação “vertical” com o Estado e outros entes públicos, e “horizontal” com outros cidadãos. A ideia de “indivíduo” não corresponde hoje ao valor (individualista) da independência, mas ao valor (humanista) da autonomia onde se inclui, por definição, a relação com os outros, isto é a sociabilidade. (QUEIROZ, 2006, p. 19-20).

Sendo assim, a dignidade da pessoa humana não deve ser entendida apenas como um conceito abstrato e vago, mas como um conceito valorativo que expressa um valor constitucional e que se presta ao papel de base para todo o ordenamento jurídico. Trata-se, portanto, de um direito fundamental que também é um norteador basilar essencial da norma constitucional.

A dignidade da pessoa humana é um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, sendo considerado como princípio jurídico supremo tanto no plano do Direito Internacional, como do Direito Constitucional. Assim, quanto ao fundamento jurídico, afirma o professor de Direito Constitucional da Universidade de Lisboa:

A partir do momento em que as Constituições consagram a dignidade da pessoa humana como princípio em que assenta o Estado de Direito, é esse acolhimento expresso que, antes do mais, constitui o fundamento da dignidade. (NOVAIS, 2016, p. 35).

Desta forma, princípio da dignidade da pessoa humana é basilar para o ordenamento jurídico brasileiro, isso fica demonstrado, dentre outras coisas, por ele ser considerado um valor moral que é

inerente a todo ser humano pelo simples fato de ser pessoa humana, o que por óbvio inclui a mulher gestante em todos os momentos pré, durante e após o parto. Sendo assim, fica clara a violação desse princípio quando da ocorrência de violências obstétricas. (AMBROZI, 2016).

Entende-se, portanto, que o ordenamento jurídico brasileiro apoia-se e fundamenta-se no entendimento de que todos os seres humanos possuem dignidade sem que esta precise ser atribuída mediante lei positiva, visto que esta dignidade é intrínseca ao ser humano pela sua própria condição de humanidade e que por isso deve ser reconhecida e respeitada.

A Constituição Federal de 1988 inclui o princípio da dignidade humana como um direito fundamental:

Art. 1º. A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

[...]

III - a dignidade da pessoa humana. (BRASIL, 1988).

Entende-se, portanto que o princípio da dignidade da pessoa humana merece destaque, visto que é estabelecido como um dos fundamentos da Constituição de 1988. Em decorrência disso, fica evidente que as práticas injuriosas no momento do parto violam diretamente este princípio.

As agressões verbais dirigidas às puérperas durante o trabalho de parto são, além de tudo, crimes de difamação e injúria, direitos previstos respectivamente nos artigos 139 e 140 do Código Penal brasileiro, no primeiro caso o crime ocorre disfarçado de brincadeira, porém, o que acontece é a discriminação da mulher e às vezes também do bebê, enquanto o segundo ilícito fere de maneira ainda mais direta a dignidade da mulher. (LIMA, 2019).

As ofensas proferidas pelos profissionais de saúde para a puérpera durante o trabalho de parto é uma forma nítida de violação a sua dignidade como pessoa humana, visto que se encontra em uma situação de vulnerabilidade naquele momento em que precisa dos cuidados daquele mesmo profissional.

Elencado na Constituição Federal de 1988 no contexto dos direitos fundamentais, o direito à maternidade está composto por uma reunião de outras garantias, especificamente a integridade física e psíquica, o direito à vida e à saúde, sendo tudo isso completamente ligados à dignidade da pessoa humana. (SARLET, 2012).

Entre as principais proteções com relação ao direito à maternidade destaca-se o resguardo da saúde da mãe e do bebê, o que por certo não deve começar a acontecer apenas depois do nascimento, mas que, em respeito a dignidade da parturiente e do nascituro, já é essencial que aconteça antes, durante e após o parto, para que assim este direito seja assegurado de maneira plena.

Os procedimentos de caráter invasivo realizados no momento do trabalho de parto também configuram uma agressão aos princípios e direitos resguardados pela ordem democrática e que são fundamentais para o desenvolvimento saudável e satisfatório de um indivíduo em sociedade. (FERREIRA, 2018, p. 02).

No contexto da prática relacionada à saúde, é importante elucidar os conceitos de bioética. A bioética seria a ética das biociências que busca a preservação da dignidade, dos princípios e dos valores morais nas condutas humanas, tratando de meios e fins defensivos e protetivos da vida, em suas várias formas, especificamente a vida humana e a do planeta. (FERREIRA, 1998, p.41).

A homologação da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH) pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) no ano de 2005 foi um marco para a conceituação da Bioética em questões relacionadas a ética no âmbito da medicina, ciências da vida e tecnologias associadas na sua aplicação aos seres humanos. Neste sentido, a declaração incorporou princípios que norteiam o respeito à

dignidade da pessoa humana, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais. (UNESCO, 2005).

De acordo com o artigo 5º da DUBDH, a autonomia das pessoas na tomada de decisões deve ser respeitada desde que estas assumam a responsabilidade pelas consequências e respeitem a autonomia das outras pessoas. Segundo este princípio todas as pessoas deveriam ter a possibilidade de determinar o seu próprio destino, devendo ter, portanto, o direito de agir de maneira livre conforme a sua própria consciência e valores morais. Porém, é necessário ressaltar que a autonomia individual está sujeita a várias regras éticas, morais, culturais e religiosas determinadas pela sociedade, desde que sejam reconhecidas como legítimas pelo indivíduo. (WANSSA, 2011, p.106).

Diante disso, existe a necessidade de promover a autonomia do paciente, o médico deve prover as informações necessárias para a puérpera no momento do parto, pois o direito à informação atrela-se ao princípio da autonomia, o que o liga diretamente a dignidade da pessoa humana, uma vez que somente com a informação clara acerca dos procedimentos que serão realizados, a paciente é capaz de realizar escolhas autônomas.

Entretanto, de acordo com CIELLO, et al. (2012), ainda acontecem muitas condutas nas quais os profissionais de saúde não respeitam este princípio, como pode ser observado pelo relato a seguir:

“Senti muita dor com uma manobra de ‘massagem perineal’ que foi feita durante o parto e pedi para a médica tirar a mão dali. Ela respondeu ‘Quem manda aqui sou eu’. Logo em seguida, foi feita uma episiotomia sem aviso. Até hoje tenho sonhos e flashes dos momentos que passei na sala de parto, chorei muito, e até hoje, choro porque dói dentro de mim, dói na alma.”

Elis Almeida, atendida no Hospital da Mulher em Santo André- SP (CIELLO et al., 2012).

Neste caso, foi realizada uma episiotomia sem que houvesse o consentimento da puérpera, o que a privou da sua autonomia, sem sequer ter sido informada sobre os riscos desta prática, vilipendiando os direitos da parturiente, visto que, assim como qualquer procedimento cirúrgico, a episiotomia só deveria ser realizada mediante consentimento pela paciente depois de ter sido informada de maneira eficaz. O uso indevido dessa prática cirúrgica é um exemplo de violação do direito inerente ao ser humano de não ser submetido a tratamentos cruéis, humilhantes e degradantes, o que fere diretamente o princípio da dignidade da pessoa humana.

Importante ressaltar que apesar de não existir hierarquia nos princípios bioéticos, o princípio da autonomia predomina sobre os outros princípios, encontrando o seu limite nos atos que poderão produzir danos ou sofrimentos a outras pessoas. Na prática, o princípio da autonomia é violado quando o profissional de saúde toma as decisões por si, o que cerceia a atuação da parturiente como protagonista do momento do parto, por esse motivo o modelo de atendimento participativo é o considerado como ideal sob um aspecto ético. (UGARTE e ACIOLY, 2014, p.274).

Diante do exposto, entende-se que o critério mais adequado para compreender a situação e identificar quando existe a violência seria dado através da seguinte frase: “ages de forma tal que tome o ser humano sempre como um fim e não como um meio. Grifo nosso” (MATTOS, 2015). É a partir deste entendimento que se configura o respeito a autonomia da pessoa humana, de forma a reconhecer a capacidade dessa pessoa de tomar as duas próprias decisões, tendo como base os seus próprios valores e as suas crenças.

As práticas violentas no momento do trabalho parto e a violação dos direitos fundamentais das parturientes

Os direitos fundamentais, da forma como são entendidos hoje, começaram a ser pensados no século XIII, fundamentados nas ideias

da época e passou por várias mudanças de acordo com as diferentes formas de estruturação social. São, portanto, direitos moldados conforme o contexto histórico no qual tiveram origem com o objetivo de atender demandas humanas relacionadas com a liberdade, a fraternidade e a igualdade.

De acordo com Norberto Bobbio (2004, p. 18):

Os direitos do homem constituem uma classe variável, como a história destes últimos séculos demonstra suficientemente. O elenco dos direitos do homem se modificou, e continua a se modificar, com a mudança das condições históricas, ou seja, dos carecimentos e dos interesses, das classes no poder, dos meios disponíveis para a realização dos mesmos, das transformações técnicas, etc. (...) Não é difícil prever que, no futuro, poderão emergir novas pretensões que no momento nem sequer poderemos imaginar, como o direito de respeitar a vida também dos animais e não só dos homens. O que prova que não existem direitos fundamentais por natureza. O que parece fundamental numa época histórica e numa determinada civilização não é fundamental em outras épocas e em outras culturas. (BOBBIO, 2004, p. 18).

Percebe-se que a contínua mudança dos direitos fundamentais acontece devido ao avanço da sociedade e das alterações no tocante aos seus anseios, que vão se acumulando no decorrer do tempo para suprir as suas necessidades, observando sempre o contexto histórico e o modo de vida. Desta forma, a busca por direitos não cessa e está sempre se modificando.

Diante disso, percebe-se na história que é possível destacar marcos que apontam para o surgimento de direitos fundamentais em diferentes momentos, como a Magna Carta (1215), a *Petition of Rights* (1628), o *Habeas Corpus Act* (1679) e o *Bill of Rights* (1688), todas essas declarações estavam em busca de estabelecer limites ao estado e estabelecer a garantia de liberdade aos indivíduos (SILVA, 2005).

Para que se torne mais didático a doutrina buscou dividir a evolução dos direitos fundamentais em gerações de direitos, levando em conta as necessidades das estruturas sociais impostas a cada época, uma vez que, como afirma Bobbio (2004, p.06), os direitos não nascem todos de uma vez. Nascem quando devem ou podem nascer.

A partir da teoria do jurista tcheco-francês Karel Vasak, proferida em uma conferência no ano de 1979, no Instituto Internacional de Direitos Humanos em Estrasburgo, entende-se, para fins didáticos, que haveriam três gerações de direitos fundamentais. Entretanto, é importante ressaltar que o jurista e filósofo italiano Norberto Bobbio deu a sua contribuição para a teoria e a difundiu largamente.

Há uma discussão doutrinária importante no que diz respeito a nomenclatura “gerações”, pois daria a ideia de substituição do velho pelo novo, o que não ocorre quando se trata dos direitos fundamentais, pois uma “geração” não substitui a outra. Pelo contrário, elas coexistem e se complementam, em razão disto, é preferível utilizar a expressão “dimensão”.

Os direitos considerados de primeira dimensão, de acordo com Bonavides (2004), são também conhecidos como direitos da liberdade, pertencem ao indivíduo e são oponíveis ao Estado, são, portanto, direitos de oposição ou resistência. Os de segunda dimensão, por sua vez, tem como foco a coletividade a partir dos direitos sociais, culturais e econômicos. Ademais, os direitos de terceira dimensão são ainda mais abrangentes, tendo como destinatário o gênero humano, baseado na fraternidade e amparado no humanismo e universalidade. Finalmente, existem aqueles considerados de quarta geração, envolvidos pela globalização política e correspondentes a fase de institucionalização do Estado Social.

Tendo como base essa universalidade advinda depois da terceira dimensão, esses direitos foram postos em uma posição normativa distinta, o que gerou anseio pelo implemento de garantias que pudessem assegurar aos indivíduos a sua aplicação, por pertencerem ao gênero humano, o que se materializa com o surgimento, em 1948, da Declaração Universal dos Direitos do Homem.

Norberto Bobbio ressalta a importância deste marco ao afirmar que:

A Declaração Universal dos Direitos do Homem pode ser acolhida como a maior prova histórica até hoje dada do *consensus omnium gentium* sobre determinado sistema de valores. (...) foi acolhido como inspiração e orientação no processo de crescimento de toda a comunidade internacional no sentido de uma comunidade não só de Estados, mas de indivíduos livres e iguais. (...) Com essa declaração, um sistema de valores é – pela primeira vez na história – universal, não em princípio, mas de fato, na medida em que o consenso sobre sua validade e sua capacidade para reger os destinos da comunidade futura de todos os homens foi explicitamente declarado. (BOBBIO, 2004, p. 27-28).

Esses direitos, em 1948, com a Declaração da Organização das Nações Unidas puderam dar reconhecidos internacionalmente, sendo considerados patrimônio da humanidade e vindo a ser tidos como indispensáveis para amparar o pleno desenvolvimento dos indivíduos, de maneira que se garanta liberdade, dignidade e igualdade.

No Brasil o marco mais importante no que se refere aos direitos fundamentais é a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 que modificou a tradição de constituições instituídas no país até então. Esta, diferente das anteriores, é voltada as garantias e aos direitos sociais, é um marco do processo de constitucionalização do Brasil e da consolidação dos direitos humanos no país, o que fica claro já no seu preâmbulo:

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembleia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil. (BRASIL, 1988).

Os preâmbulos geralmente têm a função de esclarecer as circunstâncias e as justificativas que desencadearam na elaboração de uma constituição, sendo, geralmente essas as motivações que trazem legitimidade e expressam, muitas vezes, as suas processas e os seus objetivos intrínsecos.

Diante disso, percebe-se que o preâmbulo da CRFB/1988 demonstra, ao enfatizar a importância, principalmente, dos direitos sociais e individuais, da liberdade, do desenvolvimento, da igualdade, da pluralidade e da fraternidade, que o valor norteador da Carta Magna é assegurar os direitos fundamentais, o que se aplica a toda a norma constitucional.

Ainda no Título II da Lei Maior, estão elencados os Direitos e Garantias Fundamentais, subdivididos em cinco capítulos, quais sejam: Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos; Dos Direitos Sociais; Da Nacionalidade; Dos Direitos Políticos; e Dos Partidos Políticos. (BRASIL, 1988).

É cabível aqui a citação do art. 5º da CRFB/1988 que claramente demonstra o teor de defesa de direitos fundamentais trazidos pelo texto constitucional: “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”. (BRASIL, 1988).

À luz deste artigo tão importante, chama-se a atenção para a possibilidade de as organizações das Nações Unidas (ONU) protegerem os direitos humanos, incluindo os relativos aos direitos das mulheres, como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação. Mulheres”, 16 dos quais visam garantir os direitos básicos das mulheres. (GONÇALVES, 2013).

De acordo com Matias (2020) e tomando por base o art. 5º da Constituição Federal de 1988 em conjunto com a Convenção supracitada estabelecida pela ONU, mostra-se necessário que seja eliminada qualquer possibilidade legal de discriminação para com as mulheres, garantindo que em todas as esferas da construção social homens e mulheres sejam valorizados, respeitados e deverão ser tratados de forma digna e justa para a construção de uma vida melhor para si, bem como de uma sociedade na qual as pessoas sejam vistas como seres humanos destinatários de direitos, qualquer que seja seu gênero.

A violência obstétrica fere de maneira direta os direitos fundamentais e os princípios norteadores da lei maior e do que se estabelece como direitos humanos, como a dignidade na pessoa humana, a liberdade, a igualdade, o direito à informação, à saúde, à vida, e à não sofrer tratamento cruel ou degradante.

Sobre isto, preceitua Cunha (2015, p. 36): “[...] o princípio da dignidade humana nega qualquer tipo de ataque ao indivíduo, seja esta violência psicológica ou física, ou seja, o direito a não ser violada nas relações interpessoais e também o respeito à integridade física”.

As práticas mecanizadas de muitos profissionais de saúde que são danosas às parturientes ferem aquilo que se tem por direitos fundamentais, desrespeitando, dentre outras coisas, a liberdade de escolha e às vezes até de movimentação, além de em alguns casos privá-las de informações importantes sobre os procedimentos realizados em seu corpo.

O conceito de liberdade aplicado à mulher no momento do parto está na autonomia pessoal das escolhas, o que significa tratá-la como sujeito capaz de tomar suas próprias decisões, devendo ser informada sobre quais as consequências de cada ação adotada pela equipe de saúde responsável pelo seu atendimento. (CUNHA, 2015).

Diante disso, os profissionais de saúde precisam informar a parturiente acerca do seu caso e daquilo que estão realizando no manejo desta paciente no momento de vulnerabilidade em que se encontra. Cunha (2015, p. 37) aponta que “ao respeitar a vontade da mulher, também serão respeitados sua cultura, preferências, medos, etc.”, deixando claro a ampla aplicação dos direitos fundamentais baseados na liberdade.

Percebe-se que o princípio da liberdade está ligado ao direito à informação, posto no artigo 19 da Declaração dos Direitos Humanos, o qual garante a todo ser humano o direito à liberdade de expressão e o direito de expressar a sua opinião.

Este direito é claramente violado, uma vez que no contexto da violência obstétrica muitos procedimentos médicos são realizados de modo a não serem informados ou esclarecidos à paciente como, por exemplo, há introdução de medicamentos que estimulam a aceleração do parto ou a própria episiotomia. Dessa forma, a omissão da informação ou seu não esclarecimento ensina na violência obstétrica e sua consequente violação do direito humano à informação (OLIVEIRA e ALBUQUERQUE, 2018, p. 44).

Entende-se, portanto, conforme elucida Silva e Serra (2017, p. 11) que “o direito à informação se atrela ao princípio da autonomia, uma vez que somente com a informação clara acerca dos

procedimentos que serão realizados, o paciente é capaz de realizar escolhas autônomas”.

No que se refere aos direitos sociais, aqui com enfoque na igualdade, conclui-se que é necessário para melhor entendimento trazer a classificação dada aos direitos fundamentais pelo professor da Universidade de Coimbra, José Carlos Vieira de Andrade, que os classifica quanto ao seu conteúdo (ou modo de proteção). De acordo com ele, os direitos fundamentais podem ser: direitos de defesa; direitos de participação; direitos a prestações. (MARTINS, 2006).

Os direitos de defesa correspondem a aqueles definidos por Karel Vasak como de primeira geração. Segundo Gilmar Mendes apud Martins (2021): “esses direitos objetivam a limitação do Estado”. Ou seja, como os direitos de defesa exigem que o Estado se abstenha, protegem o indivíduo contra as ações do Estado que afetem essas liberdades.

Ademias, em apertada síntese, os direitos de participação seriam aqueles orientados a garantir a participação dos cidadãos na vontade do país através dos direitos políticos, visando que o indivíduo participe de maneira ativa na formação da vontade política do Estado e da sociedade.

Entretanto, retornando ao objetivo de demonstrar que a violência obstétrica também viola os direitos fundamentais elencados como de segunda dimensão, quais sejam os direitos sociais, a definição dada pelo professor José Carlos Vieira de Andrade, citado pelo professor Flávio Martins (2021) ao que ele intitula como “direitos de prestações” é muito cabível na elucidação desse ferimento dos direitos fundamentais da parturiente.

Em continuidade, Martins (2021), explica:

Se os direitos de defesa asseguram as liberdades, os direitos prestacionais buscam favorecer as condições materiais indispensáveis ao desfrute efetivo dessas liberdades. Os direitos de prestação supõem que, para a conquista e manutenção da liberdade, os Poderes Públicos devem assumir comportamento ativo na sociedade civil. O traço característico dos direitos a prestação está em que se referem a uma exigência de prestação positiva, e não de uma omissão. Na relação jurídica, ao direito prestacional corresponde uma obrigação de dar. (MARTINS, 2021).

Existem duas modalidades de direitos prestacionais: os direitos a prestações materiais e os direitos a prestação jurídica. No primeiro caso, o direito decorre do Estado Social de Direito, que determina como objetivos da República erradicar a pobreza e a marginalização (art. 3º, III, CF), além de construir uma sociedade justa (art. 3º, I, CF), diminuindo as desigualdades sociais e regionais (art. 3º, III, CF). Alguns exemplos de direitos de prestação material são os direitos sociais do art. 6º da Constituição Federal, quais sejam, entre outros, os direitos a saúde, educação, moradia, alimentação e transporte. (MARTINS, 2021).

Já no que se refere aos direitos de prestação jurídica, estes consistem na exigência do Estado de elaborar normas jurídicas determinadas pelo texto constitucional, isso inclui a normas que visam garantir saúde e tratamento humano para todas as pessoas que estiverem no país. Revela-se, portanto, de suma importância que o Legislativo federal discipline a temática, até para que se possa definir sanções específicas à violência obstétrica, o que não pode ser feito em sede de leis estaduais e municipais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas de violência obstétrica, embora sejam comuns na nossa sociedade, não podem ser condutas normalizadas, visto que são violações diretas ao princípio da dignidade da pessoa humana, bem como ferem os direitos fundamentais das parturientes. É devido a essa importância que o tema precisa ser levado em consideração.

A violência obstétrica é um tipo de violência contra a mulher que acontece sempre em um momento de vulnerabilidade, visto que a mulher no momento do trabalho de parto precisa de toda a assistência possível e está sob os cuidados da equipe de profissionais de saúde. Embora seja uma prática antiga no ambiente hospitalar, foi reconhecida há pouco tempo e por esse motivo é necessário entender o que é a violência obstétrica e as maneiras que ela pode ocorrer.

O parto é um acontecimento natural, mas percebe-se que acontece muitas vezes um processo de mecanização do trabalho de parto, o que faz com que este momento seja tratado até mesmo como um evento patológico e que deve acontecer da maneira mais rápida possível, visto a forma mecânica com o que se sucedem os partos nos hospitais.

Apesar do parto ser um evento natural, muitas interferências desnecessárias e invasivas são realizadas durante o trabalho de parto e violam a liberdade de escolha da mulher, já que em boa parte delas a parturiente não é devidamente informada dos seus direitos e das intervenções que estão sendo feitas no seu corpo, realizando-se até mesmo procedimentos cirúrgicos sem a sua permissão.

As práticas violentas que acontecem frequentemente durante o trabalho de parto ferem diretamente o princípio da dignidade da pessoa humana, visto que as situações de violência verbal, por exemplo, colocam a parturiente em uma situação de humilhação e vexame, provocada pelos profissionais de saúde que deveriam lhes prestar auxílio e cuidado.

Ademais, percebe-se uma evidente violação dos direitos fundamentais da parturiente na medida em que esta é privada do direito de informação sobre aquilo que acontece com o seu próprio corpo, colocando a mulher em uma posição de sujeito incapaz de tomar as suas próprias decisões e dessa forma tolhendo o seu direito de liberdade.

A dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais da parturiente no momento do trabalho de parto precisam ser respeitados, por esse motivo é necessário o assunto seja fomentado e que essa temática seja discutida e levada ao conhecimento de todas as mulheres para que possam se defender caso um dia estejam diante de uma situação de violência obstétrica, bem como através dessas informações possam ser encontradas maneiras para que essas práticas sejam cada vez mais conhecidas e evitadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMBROZI, M. M. Violência obstétrica: breve análise do desrespeito às normas constitucionais. *Revista Jus Navigandi*, n. 4573, 2016. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/45692>. Acesso em: 18 nov. 2022.

AMORIM, M. M. R.; KATZ, L. O papel da episiotomia na obstetrícia moderna. *Femina*, v.36, n.1, p. 47-54, 2008.

BARROSO, L. R. A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo - Natureza jurídica, conteúdos mínimos e critérios de aplicação. *Revista Interesse Público*, v. 76, 2012.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da Republica Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 29 nov. 2022.

BRASIL. Lei nº Lei 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. DOU de 8.4.2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm. Acesso em: 25 ago. 2022

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Políticos de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. ISBN: 85-334-0355-0. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em: 13 ago. 2022.

BOBBIO, N. Era dos direitos. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BONAVIDES, P. Curso de direito Constitucional. São Paulo: Malheiros, 2004.

BORGES, B. B; SERRANO, F; PEREIRA, F. Episiotomia: uso generalizado versus selectivo. *Acta Médica Portuguesa*. n.16, p. 447-454, 2003.

CARRARA, H. H. A.; DUARTE, G. Semiologia obstétrica. *Medicina (Ribeirão Preto)*, [S. l.], v. 29, n. 1, p. 88-103, 1996. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v29i1p88-103. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmp/article/view/717>. Acesso em: 25 ago. 2022.

CIELLO, C. et al. Dossiê da Violência Obstétrica “Parirás com dor”. Parto do Princípio Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa, [s.l.], 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/doc%20vcm%20367.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2022.

COMITÊ LATINO AMERICANO E DO CARIBE PARA A DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER. Instituto para Promoção da Equidade, Assessoria, Pesquisa e Estudos. Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, ‘Convenção Belém do Pará’. São Paulo: KMG, 1996.

CUNHA, C. C. A. Violência obstétrica: uma análise sob o prisma dos direitos fundamentais. 2015. 46 f. Monografia (Bacharelado em Direito). Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

DINIZ, S. G.; CHACHAM, A. S. “The Cut Above” and “the Cut Below”: The Abuse of Caesareans and Episiotomy in São Paulo, Brazil. *Reproductive Health Matters*, v.12, p. 100-110, 2014.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS, 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 20 nov. 2022.

DODOU, H. D. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. *Esc. Anna Nery*. v. 18, n. 2, p. 262- 269, 2014.

FERREIRA, J. B.; COSTA, A. P. V. da; ANDRADE, U. V. Assistência de enfermagem ao parto: o uso da manobra de Kristeller – Revisão integrativa *Enfermagem Obstétrica*, v. 5, n. 94, 2018.

FERREIRA, J. S. A. B. N. Bioética e Biodireito. *Scientia Iuris*, Londrina, 2/3, p.41-63, 1998/1999. Anual. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5433/2178-8189.1999v2n0p41>. Acesso em: 04 out. 2022.

GIL, A. C. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. São Paulo: Atlas,2002.

GONÇALVES, T. A. A proteção à liberdade sexual feminina com expressão da tutela da dignidade humana: os direitos sexuais da mulher na contemporaneidade. In FERRAZ, C. V. Manual dos direitos da mulher. São Paulo: Saraiva, 2013.

LIMA, R. A. de. Um olhar do direito penal à violência obstétrica. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/74382/um-olhar-do-direito-penal-a-violencia-obstetrica>. Publicado em 01/06/2019. Acesso em: 24 ago. 2022.

MACEDO, N. D. de. Iniciação à pesquisa bibliográfica: guia do estudante para a fundamentação do trabalho de pesquisa. 2 ed. São Paulo: Edições Loyola, 1994.

MARTINS, F. A. S. Direitos Fundamentais. DireitoNet, 2006. Disponível em: <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/2627/DireitosFundamentais>. Acesso em: 20/11/2022.

MARTINS, F. Curso de Direito Constitucional. Saraiva Jur. São Paulo: 2021.

MATIAS, T. S. Violência obstétrica: uma violação dos direitos fundamentais da mulher. RIUNI Repositório Institucional. 2020. Disponível em: <https://www.riuni.unisul.br/handle/12345/9900>. Acesso em: 30/10/2022.

MATTOS, D.; RAMOS, E.; VELOSO, R. Entre a autonomia da vontade kantiana e o princípio da autonomia de Beauchamp e Childress: uma discussão acerca da autonomia e da dignidade humana na Bioética e no Direito. *Perspectiva Filosófica*, v. 42, n. 1, 2015.

MENDES, V. Uma em cada quatro mulheres brasileiras sofre algum tipo de violência no atendimento ao parto. *Saúde plena*, 25/09/2014. Disponível em: http://sites.correioweb.com.br/app/50,114/2014/09/25/noticia_saude_plena,150552/oms-publica-declaracao-contraviolencia-obstetrica.shtml. Acesso em: 15 ago. 2022.

MOORE, K. L.; AGUR, A. M.R.; DALLEY, A. F. Fundamentos de Anatomia Clínica. São Paulo: GEN Grupo Editorial Nacional Participações S/A, 2013.

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. A institucionalização médica do parto no Brasil. *Ciência e saúde coletiva*, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/twSzNppPXN3VkJyDRsfDg/citativo/?lang=pt>. Acesso em: 23/11/2022.

NASCIMENTO, K. I. M.; LIMA, V. S.; NOVAES, C. D. P.; PONTE, A. R.; ARAGÃO, C. R. B.; TRINDADE, G. B. M.; CARDOSO, L. visão de enfermeiras obstetras. *Revista Rene UFC*. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11479/1/2014_art_mgsilva.pdf. Acesso em: 21/08/2022.

NOVAIS, J. R. A Dignidade da Pessoa Humana. Coimbra: Almedina, 2016

OLIVEIRA, L. G. S. M.; ALBURQUERQUE, A. Violência obstétrica e Direitos Humanos dos pacientes. *Revista CEJ*, Brasília, n. 75, p. 36-50, 2018. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-CEJ_n.75.03.pdf. Acesso em: 30/11/2022.

OMS – Organização Mundial de Saúde. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Disponível em: <https://prceu.usp.br/repositorio/prevencao-e-eliminacao-de-abusos-desrespeito-e-maus-tratos-durante-o-parto-em-instituicoes-de-saude/>. Acesso em: 12/05/2023.

PEÑA, S. R.; GOMES, C. R. G. Episiotomia e suas implicações.

Arquivos do Mudi, v. 20, n. 1, p. 25-37, 2016. Disponível em: <https://www.periodicos.uem.br>. Acesso em: 25/05/2022.

PREVIATTI, J. F.; SOUZA, K. V. Episiotomia: em foco a visão das mulheres. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000200013>. Acesso em: 25/11/2022.

PULHEZ, M. M. A. “violência obstétrica” e as disputas em torno dos direitos sexuais e reprodutivos. In: *Seminário Internacional Fazendo Gênero 10*, Florianópolis, 2013. Disponível em: http://www.fg2013.wvc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/201372972128_ARQUIVO_PULHEZ_MarianaMarques_fazendogenero10_ST69.pdf. Acesso em: 03/11/2023.

QUEIROZ, C. *Direitos Fundamentais Sociais*. Coimbra: Editora Coimbra, 2006, p. 19-20. *Ibid.*, p. 23-24.

REIS, A. E. dos; PATRICIO, Z. M. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, supl. p. 221-230, 2005.

RODRIGUES, D. P.; ALVES, V. H.; SILVA, A. M. Women’s perception of labor and birth care: obstacles to humanization. *Ver Bras Enferm.* v. 75(Suppl 2), 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0215>. Acesso em: 03/10/2022.

SANTOS, M. B. B. dos. Violência Obstétrica: A Violação aos Direitos Da Parturiente e a Desumanização do Parto. *Revista de Direito UNIFACEX*, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 1–23, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/direito/article/view/869>. Acesso em: 30/08/2022.

SARLET, I. W. Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002.

SARLET, I. W.; MARINONI, L. G.; MITIDIERO, D. Direitos Fundamentais em espécie. In: *Curso de Direitos Constitucional*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012.

SILVA, D. M.; SERRA, M. C. M. Violência obstétrica: uma análise sob o prisma da autonomia, beneficência e dignidade da pessoa humana. *Revista brasileira de direitos humanos e fundamentais*, Maranhão, v.3, n.2, p.42 -65, 2017. Disponível em: <http://www.indexlaw.org/index.php/garantiasfundamentais/article/view/2586/pdf>. Acesso em: 05/11/2022.

SILVA, J. A. da *Curso de direito constitucional positivo*. 25. ed., São Paulo : Malheiros, 2005.

SILVA, M. G.; MARCELINO, M. C.; RODRIGUES, T. R. C.; SHIMO, A. K. K.; RODRIGUES, L. S. P. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. *Revista Rene UFC*. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11479/1/2014_art_mgsilva.pdf. Acesso em: 21/08/2022.

TORNQUIST, C. S. Armadilhas da nova era: natureza maternidade no ideário da humanização do parto. *Revista Estudos Feministas*, v. 10, n. 2, p. 483-492. 2002.

UGARTE, O. N.; ACIOLY, M. A. O princípio da autonomia no Brasil: discutir é preciso. *Rev. Col. Bras. Cir.* v.41, n. 5, p. 274-277.

UNESCO. *Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Declaração universal de bioética e direitos*

humanos [Internet]. Genebra: Unesco; 2005. Disponível em: <http://bit.ly/1TRJFa9>. Acesso em: 30/11/2022.

WANSSA, M. C. D. Autonomia versus beneficência. Biblioteca Virtual em Saúde, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-614444>. Acesso em: 20/11/2022