

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA VIOLAÇÃO AOS DIREITOS FUNDAMENTAIS DA MULHER

Talita Régia Cavalcante Dias – talitarcd@gmail.com

Raimundo Ivan Araújo de Sousa Junior

RESUMO

O parto era realizado somente por parteiras, que são mulheres de confiança que detinham conhecimento sobre esse processo. Contudo, nos últimos tempos o parto tem se revelado um ato hospitalar cujo médico é a principal figura e a parturiente fica submetida a quaisquer atos realizados pelos profissionais da saúde. É neste contexto que emerge uma nova forma de violência de gênero, a violência obstétrica. Tal violência é marcada pelo tratamento desumanizado dos profissionais da saúde em relação à parturiente. Ela pode ser verificada em três momentos: na consulta durante a gestação, no momento do parto e no pós-parto. Este trabalho abordou a violência obstétrica, debatendo sobre seus atos violadores aos direitos fundamentais da mulher estampados na Constituição de 1988. O objetivo deste trabalho foi abordar o seu conceito, bem como as práticas que são consideradas violentas e, por fim, verificar a violência obstétrica relacionando-a aos direitos fundamentais previstos na Carta Magna, bem como nas leis infraconstitucionais, trazendo-as como um amparo às vítimas. Este trabalho científico se desenvolveu através metodologia dedutiva, pesquisa qualitativa, e revisão bibliográfica. Concluiu-se que, apesar desta violência abranger determinadas práticas que violam os direitos da mulher, não há previsão legal no ordenamento jurídico que ampare as vítimas. Deduziu, também, que é necessária a criação de normas que viabilize o combate de tal prática no Brasil.

Palavras-chave: Direitos das mulheres. Direitos fundamentais. Constituição. Violência contra a mulher. Violência obstétrica.

Talita Régia Cavalcante Dias, conciliadora judicial, bacharel em direito na Universidade Regional do Cariri – URCA e pós graduanda em direito do trabalho e previdenciário, também pela Urca.

Raimundo Ivan Araújo de Sousa Junior, advogado, bacharel em direito pela Faculdade Paraíso do Ceará – FAP e pós graduando em direito do trabalho e previdenciário, também pela Urca

ABSTRACT

The delivery was performed only by midwives, who are reliable women who had knowledge about this process. However, in recent times the delivery has turned out to be a hospital act whose doctor is the main figure and the woman is subjected to any acts performed by health professionals. It is in this context that a new form of gender violence, obstetric violence emerges. Such violence is marked by the dehumanized treatment of health professionals in relation to the parturient. It can be verified in three moments: in the consultation during pregnancy, at the time of delivery and in the postpartum period. This study addressed obstetric violence, debating about its acts violating the fundamental rights of women, as set out in the 1988 Constitution. The objective of this study was to approach its concept, as well as practices that are considered violent and, finally, to verify obstetric violence relating it to the fundamental rights provided for in the Constitution, as well as in the infra-constitutional laws, bringing them as a protection to the victims. This scientific work was developed through deductive methodology, qualitative research, and bibliographic review. It was concluded that, although this violence includes certain practices that violate the rights of women, there is no legal provision in the legal system that protects the victims. He also deduced that it is necessary to create norms that will enable the combat of such practice in Brazil.

Keywords: Women's rights. Fundamental rights. Constitution. Violence against women. Obstetric violence.

INTRODUÇÃO

O parto é um momento bastante singular e importante na vida de uma mulher. Este nem sempre foi um procedimento institucionalizado, contudo, nos últimos tempos o parto tem se revelado um ato hospitalar cujo médico é a principal figura e a parturiente fica submetida a quaisquer atos realizados pelos profissionais da saúde, sejam esses atos com embasamento científico ou não. Assim, os profissionais veem as parturientes como um objeto de intervenção e não um sujeito revestido de direitos. É neste contexto que se emerge uma nova forma de violência de gênero, um tipo específico de violência contra a mulher: A violência obstétrica.

O conceito de violência obstétrica, apesar de ser uma prática cotidiana, ainda é novo no cenário jurídico brasileiro. Essa violência é

marcada pelo tratamento desumanizado e degradante dos profissionais da saúde em relação à parturiente. Ela pode ser verificada em pelo menos três momentos: nas consultas durante a gestação, no momento do parto e no pós-parto. É considerada uma ramificação da violência de gênero, uma vez que, os profissionais da saúde se utilizam do momento de vulnerabilidade que a mulher se encontra para praticá-la.

Contudo, apesar desta violência abranger determinadas práticas que violam os direitos fundamentais da mulher, ainda não há, até o presente momento, previsão legal no ordenamento jurídico que regulamente e ampare as vítimas que sofreram este tipo de violência.

Por conseguinte, a mulher, sem amparo jurídico, fica a mercê dessas práticas violentas e, por falta de informação, não sabem o momento em que sofreu tal violência, ocorrendo a banalização desses atos.

Portanto, o presente trabalho pretende analisar a violência obstétrica, sob a ótica dos direitos das parturientes, uma vez que esta violência tem se tornado um obstáculo para a efetivação dos direitos das mulheres gestantes no momento do parto.

1 CONCEITO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A origem etimológica da palavra violência vem do latim *violentia* que significa “veemência, impetuosidade” e de *violentus*, que é aquele que age pela força, ligado ainda ao verbo *violare* em que significa força, potência, transgredir, infringir e devassar. Para Minayo (1998, p.514) o conceito de violência “consiste em ações humanas de indivíduos, grupos, classes, nações que ocasionam a morte de outros seres humanos ou que afetam sua integridade física, moral, mental ou espiritual”. De acordo com Cunha (2014, p.150) a violência de gênero:

(...) se encontra justificado por pressupostos biológicos bem duvidosos, mas infelizmente comuns, que apontam a mulher como ser mais frágil, de menor força física e capacidade racional, que por sua própria natureza domesticável tem

tendência a ser dominada, pois necessita de alguém para protegê-la e orientá-la.

Segundo dados obtidos através da pesquisa “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”, divulgada no ano de 2010, pela Fundação Perseu Abramo, uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência durante o parto e, ainda, relatou que 15% das mulheres que tiveram filhos naturais afirmaram terem sofrido “algum desrespeito ou maltrato ao procurar assistência em maternidades ou em atendimento pré-natal”.

O termo abrange algumas práticas hospitalares que atentam contra a dignidade, a integridade e a liberdade da mulher por parte dos profissionais responsáveis pelo bem-estar e saúde da gestante e do bebê.

Estas condutas podem causar danos físicos, materiais, morais e psicológicos, assim como danos estéticos na vítima, causando sequelas irreversíveis, além de ocasionar a perda da autonomia e capacidade de decisão da mulher sobre o seu próprio corpo.

A partir de relatos das mulheres no documentário “Violência obstétrica: A voz das brasileiras¹” nota-se que algumas reações da vítima após o cometimento deste tipo de abuso são comparáveis às reações relatadas pelas vítimas de estupro. Elas passam a rejeitar o próprio corpo, temem ter novas relações sexuais e têm medo de passar por uma nova gestação.

A violência obstétrica advém de atos ou omissões, cometidos por profissionais da saúde, considerados hostis à saúde da mulher. Estes atos podem ocorrer em pelo menos três momentos: durante consultas médicas, no momento do parto/pós-parto e em procedimentos abortivos.

¹ Violência Obstétrica - a voz das brasileiras. Disponível em: <http://youtu.be/eg0uvonF25M>. Acesso em: 19 fev 2017

No âmbito internacional, a Argentina foi o primeiro país latino-americano a abordar a violência obstétrica. Em 2009, regulamentou a lei que tratou esta violência como crime, conhecida como a “*Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales*”, Lei nº 26.485² que definiu a violência obstétrica, em seu artigo 6º, alínea “e” (Argentina, 2009, pp.4 e 5), como:

Aquela exercida pelos profissionais da saúde caracterizando-se pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher, através de um tratamento desumanizado, abuso da medicação e patologização dos processos naturais.

A lei também esclarece que:

Considera-se tratamento desumanizado o tratamento cruel, sarcástico, desdenhoso, humilhante ou ameaçador, exercidos por profissionais de saúde no contexto dos cuidados durante a gravidez, parto e pós-parto, seja as mulheres ou o recém-nascido, bem como, nos casos de complicações de abortos naturais ou provocados, que sejam puníveis ou não.

De acordo com o dispositivo, esta definição inclui no polo ativo todos os profissionais da saúde que atuam no processo reprodutivo da mulher, e que de alguma forma, tiveram contato com a mulher grávida, não se

²Ley 26.485/2009, art. 6º, e: Violencia obstétrica: aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929.

(Inciso e).- Se considera trato deshumanizado el trato cruel, deshonroso, descalificador, humillante o amenazante ejercido por el personal de salud en el contexto de la atención del embarazo, parto y postparto, ya sea a la mujer o al/la recién nacido/a, así como en la atención de complicaciones de abortos naturales o provocados, sean punibles o no. Se considera personal de salud a los efectos de la ley que se reglamenta, a todo aquel/la que trabaja en un servicio, se trate de los/as profesionales (médicos/as, enfermeros/as, trabajadores/as sociales, psicólogos/as, obstétricas/os, etc.) o de quienes se ocupan del servicio hospitalario, administrativo o de maestranza.

restringindo apenas aos profissionais que atuam no momento do parto. A lei menciona ainda que a violência pode acontecer de forma física ou psíquica.

A patologização dos processos naturais, abordada nas leis supramencionadas, refere-se a intervenções desnecessárias que em sua maioria não ajudam na condução do parto, fazendo com que a mulher se torne passiva em um momento em que esta deve ser a protagonista. Estas intervenções, em parte, são feitas sem o consentimento da mulher ou sem a informação necessária para que ocorra. É o exemplo da intervenção cesariana, que em sua grande maioria é feita em desconformidade com a atual situação da parturiente, a qual se encontra apta a realizar o parto normal, assim como muitas vezes o almeja.

Apenas recentemente, o Brasil se ateve aos crescentes números de casos de violência obstétrica no país e sancionou a lei estadual de Santa Catarina nº 17.097 de janeiro de 2017 que definiu a violência obstétrica em seu artigo 1º como “todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes em trabalho de parto ou, ainda, no período puerpério”. Na aludida lei, além dos profissionais de saúde, esta também incluiu como polo ativo da violência os familiares e/ou seu acompanhante que ofenda a gestante no momento do parto ou durante o puerpério da mulher. Neste mesmo sentido, a rede “Parto do Princípio” (2012, p. 59) dispõe:

A razão pela qual não abordamos a violência obstétrica como sendo aquela praticada única e exclusivamente por profissional da saúde deve-se ao fato de constatarmos, conforme será exemplificado mais adiante, que são plurais as fontes de agressão contra as mulheres em seus processos reprodutivos – sobre estes, consideramos também o aborto, diante dos inúmeros relatos de maus tratos e violências nesta circunstância. É, também, uma maneira de incluir os aspectos relativos à esterilização.

Por esta razão, torna-se importante exemplificar os atos tidos como violência obstétrica, uma vez que estes são tão enraizados na sociedade brasileira e mundo afora.

2 PRÁTICAS CONSIDERADAS VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Várias são as práticas médico-hospitalares que atentam contra a dignidade, integridade e saúde da mulher, caracterizando, assim, a violência obstétrica.

De acordo com a declaração da OMS (2014, p.1), a violência obstétrica encontra-se em:

Relatos sobre desrespeito e abusos durante o parto em instituições de saúde incluem violência física, humilhação profunda e abusos verbais, procedimentos médicos coercivos ou não consentidos (incluindo a esterilização), falta de confidencialidade, não obtenção de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos, recusa em administrar analgésicos, graves violações da privacidade, recusa de internação nas instituições de saúde, cuidado negligente durante o parto levando a complicações evitáveis e situações ameaçadoras da vida, e detenção de mulheres e seus recém-nascidos nas instituições, após o parto, por incapacidade de pagamento.

Esta violência praticada contra a parturiente é elencada em diversos atos que são considerados danosos à mulher, dentre elas podemos citar a violência física, psicológica, sexual, alguns procedimentos desnecessários na condução do parto e a violência Obstétrica Institucional. Nesta seara, é possível apontar algumas dessas práticas com a finalidade de identificar o momento em que ocorre a consumação desta violência.

A violência física ou corporal é aquela que põe em risco a integridade física da vítima, ou seja, são ações ou omissões que incidem sobre o corpo da mulher causando dor ou algum dano físico.

Dentre elas podemos indicar alguns procedimentos mais citados, quais sejam: a episiotomia, o ponto do marido, dentre outros.

A episiotomia é um procedimento que consiste no corte da vagina até o ânus para facilitar a saída do bebê na hora do parto. Esta intervenção cirúrgica em sua maioria é feita sem a autorização da parturiente, sendo

muito comum no dia a dia hospitalar. Entretanto, muitas vezes, quando utilizada, apenas traz dor e desconforto para mulher, uma vez que, em sua grande parte, é um corte desnecessário para o nascimento da criança. Bento e Santos (2006, p.553) dispõe:

Em obstetrícia, muitas práticas foram instituídas sem respaldo científico e são utilizadas até a atualidade. No entanto, diversos estudos já foram realizados e demonstram que tais práticas são prejudiciais e que devem ser utilizadas com cautela ou até mesmo proscritas da assistência. Deste modo, ações como episiotomia de rotina não devem ser realizadas como outrora, pois a comunidade científica nos indica outro caminho.

O ponto do marido, por sua vez, é um procedimento que consiste em alguns pontos que o médico realiza, após o parto, com o objetivo de fechar mais a vagina da mulher e preservar o prazer do seu companheiro. Contudo, este ponto poderá causar desconforto desnecessário e dor nas relações sexuais, motivo pelo qual a mulher se poderá se sentir violentada. Bento e Santos (2006, p. 554) declaram:

Na concepção do "ponto do marido", traz-se a condição virginal à mulher e supõe-se que isto seja apazível ao homem, um procedimento realizado na mulher para satisfazer o homem. Como ficam as mulheres nesta história? A partir deste raciocínio, elas obtêm satisfação, pois se tornam "virgens" de novo e assim sendo, mantêm "seu homem" feliz e para si. Esta questão também esbarra na ideologia de que o corpo feminino é pouco funcional e, portanto, necessita de reajustes para voltar ao estado "normal".

Além destes já citados, existem outros procedimentos que foram listados pelo Ministério da Saúde (2001, p.160) como manobras que devam ser evitadas e até mesmo proibidas, sob a eminência de causar dor e sofrimento na parturiente, sendo estes: O uso do fórceps, a manobra de kristeller, que consiste em apertar o útero da parturiente para expulsar o bebê mais rápido; o rompimento artificial das membranas amnióticas.

Em relação a estes procedimentos supracitados, Pulhez (2013, p.553) afirma que:

Muitas mulheres em condição de parturição vêm questionando essa diversidade de condutas adotadas, afirmando que não se tratam de condutas baseadas em evidências científicas, bem como o próprio campo da medicina e enfermagem vem se debatendo muito em relação a certos procedimentos, vistos que muitos deles hoje são rechaçados pelo Ministério da Saúde e pela OMS.

Assim, o que se nota é que os profissionais da saúde vêm utilizando procedimentos que já são ultrapassados e que não contém nenhum embasamento científico, e que, além disso, causam desconfortos e dor às mulheres que são submetidas a eles.

É importante salientar que esta violência também tem caráter sexual e este se dá quando as práticas do profissional são abusivas e violam a integridade sexual da mulher antes durante ou depois do parto.

Para o dossiê “Parto do Princípio” (2012, p.60), a violência obstétrica sexual é:

Toda ação imposta à mulher que viole sua intimidade ou pudor, incidindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva, podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo.

Os exemplos seriam o assédio durante uma consulta ou na realização do parto pelos profissionais da saúde, os exames de toque invasivos ou muito constantes, acarretando desconforto na parturiente, exames repetitivos nos mamilos sem esclarecimento ou consentimento, a episiotomia, assim como o estupro e abuso sexual durante ou depois da gestação.

A violência obstétrica durante gestação e parto é, também, caracterizada por gritos, repreensões, ofensas, frases humilhantes e repetitivas que muitas vezes são reproduzidas em forma de piadas ou comentários constrangedores no que diz respeito à sua cor, idade,

escolaridade, classe social, dentre outros. Esse comportamento do profissional em relação à parturiente é revestido de violência psicológica, uma vez que causa na mulher um sentimento de inferioridade, medo, insegurança e vulnerabilidade.

Pode se dá, também, mediante ameaças, chacotas, grosserias, chantagens, desrespeito em relação aos padrões culturais da parturiente (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p.60).

De acordo com o dossiê elaborado pela rede “Parto do Princípio” (2012, p.60) este tipo de violência é:

Toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuasão, ludibriamento, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio.

Normalmente, os atos de violência psicológica se dão quando a parturiente se sente abandonada pela equipe de profissionais ou quando há uma falta de esclarecimento sobre os procedimentos a serem realizados, e, ainda, quando são humilhadas e discriminadas. Essa violência pode ser proveniente, também, dos atos de violência física ou sexual.

Por fim, o despreparo profissional e da própria instituição hospitalar também pode ser considerado um tipo de violência obstétrica, também conhecida como violência obstétrica institucional. A negligência, a desatenção e o mau atendimento do responsável pela parturiente podem causar sequelas irreversíveis no decorrer do parto e, por este motivo, a mulher deve ser tratada por profissionais aptos e capazes, fazendo-a protagonista deste momento.

Neste sentido, a rede “Parto do Princípio” (2012, p.61), em dossiê elaborado, denomina violência obstétrica institucional como “ações ou formas de organização que dificultem, retardem ou impeçam o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, sejam estes ações ou serviços, de natureza pública ou privada”.

Ainda nesta esteira, Diniz e Duarte (2004, p.16) retrata o atendimento ideal à mulher e o atual atendimento nas instituições de saúde:

Hoje em dia, sabe-se que tal atendimento deveria garantir privacidade, conforto e segurança à mãe durante o parto. Isso implica que nenhuma intervenção *de rotina* deveria ser realizada, apenas as que fossem indicadas naquele caso. Mas na maioria das maternidades promove-se a chamada cascata de intervenções em todas as mulheres: uma sucessão de procedimentos invasivos, dolorosos e potencialmente arriscados – toques vaginais repetidos, imobilização em uma cama, instalação de soro, medicamentos para aumentar as dores, corte e costura da vagina, peso sobre barriga, entre outros. Isso faz que o parto seja mais doloroso, arriscado e frequentemente deixe sequelas, físicas e/ou emocionais.

Portanto, a violência institucional Obstétrica aborda o descaso nos atendimentos das mulheres gestantes na rede de saúde, como hospitais e posto de saúdes. É perpetrada por profissionais que deveriam atua na proteção das parturientes, garantindo-lhes uma atenção humana e preventiva.

Assim sendo, de maneira geral, pode-se afirmar que todas essas práticas supracitadas estão inseridas no contexto da violência obstétrica, e esta tem sido pratica de forma cotidiana no ambiente hospitalar.

Entretanto, é importante ressaltar que a violência obstétrica não se esgota com essas práticas já mencionadas. A parturiente pode se sentir violentada quando os profissionais realizam qualquer ato em que a mesma sinta-se prejudicada de alguma forma, têm seu direito violado. Ou seja, a violência no âmbito obstétrico são tratamentos desumanizados dos profissionais em relação à parturiente, que não a tratam como um sujeito de direitos, e sim, apenas como uma paciente que está submetida a qualquer tipo de interferências violentas.

3 DIREITOS FUNDAMENTAIS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL 1988

Os direitos protetivos das mulheres são direitos fundamentais, uma vez que estão estampados na Constituição Federal como tais. Através desta perspectiva, é necessário analisar a incidência desses direitos no ordenamento jurídico brasileiro, isto é, na Constituição de 1988 e nas leis infraconstitucionais. Na visão de José Afonso da Silva (2009, p.178):

No qualitativo *fundamentais* acha-se a indicação de que se trata de situações jurídicas sem as quais a pessoa humana não se realiza, não convive e, às vezes, nem mesmo sobrevive; fundamentais do homem no sentido de que a todos, por igual, devem ser, não apenas formalmente reconhecidos, mas concreta e materialmente efetivados.

É relevante, para melhor compreensão da importância dos direitos fundamentais, traçar as suas principais características, quais sejam: a imprescritibilidade, uma vez que estes direitos não se perdem no decurso do tempo; irrenunciabilidade, visto que os detentores destes direitos não podem os renunciar; inalienabilidade, pois é inviável a transferência, onerosa ou gratuita, dos direitos fundamentais; e por fim, são indivisíveis, pois não podem ser analisados isoladamente, ou seja, de maneira separada, dado que é um conjunto de direitos que se completam entre si (MORAES, 2011, p. 22).

Além dessas características, a Constituição determina, em seu artigo 5º, parágrafo 1º, que as normas que definem os direitos fundamentais têm uma aplicação imediata (BRASIL, 1988). De acordo com José Afonso da Silva (p.180):

A constituição é expressa quando estatui que as normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais tem aplicabilidade imediata. Mas certo é que isso não resolve todas as questões, porque a Constituição mesma faz depender de legislação ulterior a aplicabilidade de algumas normas definidoras de direitos sociais, enquadrados dentre os fundamentais. Por regra, as normas que consubstanciam os direitos fundamentais democráticos e individuais são de eficácia contida e aplicabilidade imediata, enquanto as que definem os direitos econômicos e sociais, especialmente as que mencionam uma lei integradora, são de eficácia limitada e aplicabilidade indireta, mas todas são tão jurídicas as outras e exercem relevante função.

Desta forma, os direitos individuais e democráticos são de eficácia contida, ou seja, mesmo que não haja uma regulamentação pelo legislador ordinário, eles são autoaplicáveis, podendo, no entanto, serem limitados por outras normas constitucionais ou infraconstitucionais. Já os direitos sociais e econômicos são de eficácia limitada, pois dependem de norma regulamentadora. Assim, diante do exposto, no tocante aos direitos fundamentais que protegem a mulher, a saúde, como direito social, tem eficácia limitada, já os demais; autonomia da vontade, integridade e privacidade são de eficácia contida.

Isso significa dizer que, embora a saúde seja válida no ordenamento jurídico a sua eficácia passa a depender de prestações por parte do Estado, ao passo que, nas demais, com a própria previsão na Constituição já implica na sua eficácia.

Após toda a explanação feita das características dos direitos fundamentais torna-se necessário reconhecer que a mulher ganhou um novo cenário relacionado à igualdade de gênero e como um sujeito de direitos com a Carta Magna promulgada em 1988. Para Pegorer (2016, p.31):

De fato, a condição da mulher ganhou seu reconhecimento igualitário máximo na Constituição Federal de 1988, refletindo a tendência internacional. Essa afirmação como sujeito de plenos direitos, em muito, se deveu à Carta da Mulher Brasileira aos Constituintes, inspirada na campanha “Mulher e Constituinte”, lançada pelo Conselho Nacional de Direitos da Mulher, em 1986, listando várias reivindicações femininas, gerais e específicas às áreas de família, trabalho, saúde, educação e cultura, violência e questões nacionais e internacionais.

A reivindicação dos direitos das mulheres na Constituição Federal ocorreu por iniciativa do Conselho Nacional da Mulher – CNDM, através de um encontro que conseguiu reunir um grande número de feministas, que foi

extraído a “carta das mulheres”³. Esta carta tinha o objetivo de trazer aos constituintes diversos princípios e demandas que julgaram ser necessárias às brasileiras na época. Esse documento foi entregue ao deputado Ulisses Guimarães, em 1987, quando foi inaugurado a Assembleia Nacional Constituinte. A carta das mulheres trouxe reivindicações específicas em busca de direitos e garantias.

Segundo Pegorer (2016, p.33) foi exigido “do Estado brasileiro uma maior observância das obrigações jurídicas internacionais assumidas ao participar de Tratados e Convenções que se ocupem dessa temática”.

Assim, foi postulado ao Estado Brasileiro que aplicasse na Constituição de 88, com uma maior observância, os direitos das mulheres que são protegidos pelas Convenções e Tratado sob os quais o Brasil é signatário.

Igualmente, com todas essas reivindicações, ao promulgar a Constituição em 1988, também conhecida como “constituição cidadã”, obteve-se em pauta a previsão de um rol de direitos e garantias fundamentais que, muito embora não esteja direcionado à violência obstétrica, pelo seu teor protetivo, pode-se dizer, são aplicáveis à mulher nos momentos de em que estão sob os cuidados obstétricos.

Nota-se, portanto, que a promulgação da constituição de 1988 no Brasil trouxe avanços significativos na consolidação dos direitos e garantias fundamentais. Sob a visão de Piovesan (2013, p. 85):

Cabe considerar que a Carta de 1988, como marco jurídico da transição ao regime democrático, alargou significativamente o campo dos direitos e garantias fundamentais, colocando-se entre as Constituições mais avançadas do mundo no que diz respeito à matéria.

³ O documento pode ser conferido na íntegra através do sítio: < http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/Constituicoes_Brasileiras/constituicao-cidada/constituintes/a-constituente-e-as-mulheres/Constituente%201987-1988-Carta%20das%20Mulheres%20aos%20Constituintes.pdf> Último acesso: 03 jun 2017.

É necessário reforçar que a lei constitucional é suprema, ou seja, prevalece sobre outras leis nacionais. Assim sendo, é importante analisar as normas constitucionais como um amparo para as vítimas de violência obstétrica. São alguns destes direitos e garantias previstos na Carta Magna: o direito à dignidade, à saúde, direito à integridade física e moral e o respeito à autonomia de vontade.

3.1 Dignidade da Pessoa Humana

A CRFB dispõe sobre o princípio da dignidade da pessoa humana no seu artigo 1º, inciso II, que afirma que a República Federativa do Brasil é constituída no Estado Democrático de Direito encontrando-se fundado na dignidade da pessoa humana, ou seja, este princípio é um dos fundamentos da República Brasileira. Para Barroso (2009, p.252):

O princípio da dignidade da pessoa humana identifica um espaço de integridade a ser assegurado a todas as pessoas só por sua existência no mundo. É um respeito à criação, independente da crença que se professe quanto à sua origem. A dignidade relaciona-se tanto com a liberdade e valores do espírito quanto com as condições materiais de subsistência.

Como diz Nunes (2010, p. 63):

Mas acontece que nenhum indivíduo é isolado. Ele nasce, cresce e vive no meio social. E aí, nesse contexto, sua dignidade ganha — ou, como veremos, tem o direito de ganhar — um acréscimo de dignidade. Ele nasce com integridade física e psíquica, mas chega um momento de seu desenvolvimento em que seu pensamento tem de ser respeitado, suas ações e seu comportamento — isto é, sua liberdade —, sua imagem, sua intimidade, sua consciência — religiosa, científica, espiritual — etc., tudo compõe sua dignidade.

Desta forma, toda pessoa humana é revestida da dignidade pelo simples fato de existir, ou seja, é um direito inerente a qualquer ser humano.

Nota-se que este princípio é o basilar do sistema jurídico brasileiro. É nele que se encontra respaldo jurídico para qualquer outro direito protegido no nosso ordenamento jurídico, ou seja, serve de alicerce para outros princípios. Nas palavras de Nunes (2010, p.65) “é um verdadeiro supraprincípio constitucional que ilumina todos os demais princípios e normas constitucionais e infraconstitucionais”.

A “dignidade da pessoa humana” protege todo indivíduo de qualquer tipo de ataque que lhe prejudique, seja este através de violência, desrespeito à saúde, a vida, a integridade, entre outros.

Através deste princípio que reconhece a todos os seres humanos, por justamente serem humanos, os direitos básicos, minimamente essenciais – os direitos fundamentais.

A violência praticada contra as gestantes ou parturientes viola o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, visto que as mulheres, nesse momento, perdem o controle sobre seu próprio corpo e fica a mercê de procedimentos que podem causar prejuízo a ela. Pois são feridos alguns dos direitos que dão à mulher a dignidade, como por exemplo, a saúde, a autonomia de vontade e a privacidade.

3.2 Direito à Saúde

O direito à saúde também um direito garantido pela CF e está assegurado nos artigos 196 a 200 da Lei Maior. Este é definido na carta constitucional (BRASIL, 1988) como:

Art. 196. 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 sua promoção, proteção e recuperação.

Assim, o Estado, conforme a nova conotação constitucional, não apenas garante os direitos às pessoas, mas também determina prestações positivas a fim de concretizar esse direito. Dessa forma, este artigo aduz que

o Estado está obrigado a realizar medidas sociais e econômicas com a finalidade de reduzir riscos de doença, garantindo, para isso, remédios e tratamento para a saúde.

O direito à saúde tornou-se, então, um direito fundamental que deve ser exercido por todo cidadão. O Estado passou a ser encarregado na ampliação de políticas e serviços de saúde.

A Organização Mundial da Saúde - OMS⁴ definiu o que seria saúde reprodutiva como “uma condição de bem-estar físico, mental e social e não a simples ausência de doença e enfermidade, em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo e suas funções e processos”. Dessa maneira, a saúde não significa apenas a ausência de patologia, mas também o bem estar físico e psicológico.

Sob esta mesma ótica podemos concluir que é dever do Estado, também, garantir a saúde das gestantes e os cuidados obstétricos às mulheres que necessitam deles, assim como a prevenção da violência obstétrica que é praticada pelos profissionais da saúde.

Dessa forma, percebe-se que é dever do Estado estabelecer regulamentos no tocante ao acesso de saúde das gestantes tanto no setor privado, como no setor público, assim como também nota-se que não se concebe a saúde das mesmas apenas com o pré-natal e outros procedimentos que visem à sua saúde fisiológica, mas exige-se que a prestação desse direito ocorra de forma a garantir o bem estar do paciente.

3.3 Respeito à autonomia de vontade

A autonomia de vontade é representada pela liberdade da pessoa em tomar suas próprias decisões, em outras palavras, é o poder de escolha. De acordo com Marmelstein (2016, p.103):

⁴ OMS. Conceito de saúde segundo OMS/WHO. Disponível em: <http://cemi.com.pt/2016/03/04/conceito-de-saude-segundo-oms-who/> Último acesso: 15 jun 2017

Há, ainda, dentro do art. 5º, uma proteção implícita à autonomia da vontade, aqui entendida como a faculdade que o indivíduo possui para tomar decisões na sua esfera particular de acordo com seus próprios interesses e preferências. Isso significa basicamente o reconhecimento do direito individual de fazer tudo aquilo que se tem vontade, desde que não prejudique os interesses de outras pessoas. Cada um deve ser senhor de si, agindo como um ser responsável por suas próprias escolhas pessoais, especialmente por aquelas que não interferem na liberdade alheia.

Assim, a autonomia da vontade confere às pessoas o direito de autodeterminação, que, em outras palavras, é o direito de escolher o seu próprio destino.

Desta forma, relaciona-se a este direito o artigo 5º, inciso III da Constituição, que menciona: “ninguém é obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”.

O referido dispositivo traz contido nele a liberdade do indivíduo de realizar qualquer decisão de forma livre senão em virtude da lei, ou seja, se a lei não proíbe determinado comportamento, todos tem a livre vontade de exercê-lo.

No que tange aos cuidados obstétricos da parturiente, este direito fundamental é de extrema relevância, visto que está associado ao direito da mulher de dispor do seu próprio corpo, bem como de decidir de que forma e quando ela terá seu filho.

Abrange, por exemplo, a escolha de ter seu filho via cirurgia cesariana ou parto normal, a ter a livre escolha na tomada de decisão dos procedimentos a serem realizados na gestante durante o parto ou em consultas médica, sem ter que ser coagida a se submeter a quaisquer atos praticados pelos profissionais da saúde.

3.4 Direito à Integridade Física e Moral

O direito à integridade física está disposto no artigo 5º da Constituição, no inciso LXIX (BRASIL, 1988), em que impõe que: “é assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral”. Pode-se dizer que a garantia ao respeito à integridade dos presos é amplo e aplica-se, por analogia, a qualquer tipo de violência ou desrespeito à integridade física ou moral da mulher, inclusive se esta for sob os cuidados obstétricos. Este direito encontra-se implícito, também, no artigo 5º, inciso III da CF que diz: “ninguém será submetido à tortura nem a tratamento desumano ou degradante”.

O direito a integridade física englobam o direito à vida, o direito ao próprio corpo e ao cadáver, Já o direito à integridade moral, por conseguinte, relaciona-se ao direito à honra, à imagem, à privacidade, dentre outros. (BARROSO, 2009, p.254).

Para José Afonso da Silva (2005, p.199) “Agredir um corpo humano é um modo de agredir a vida, pois esta se realiza naquele. A integridade física-corporal constitui, por isso, um bem vital e revela um direito fundamental do indivíduo”.

No que tange à violência obstétrica, todas as práticas que ofendam e causem dor física na mulher gestante fere o direito desta de ter sua integridade física incólume.

Em relação à integridade moral José Afonso da Silva (2015, p.201) complementa:

A vida humana não é apenas um conjunto de elementos materiais. A moral individual sintetiza a honra da pessoa, o bom nome, a boa fama, a reputação que integram a vida humana como dimensão imaterial. Ela e seus componentes são atribuídos sem os quais a pessoa fica reduzida uma condição animal de pequena significação. Daí porque o respeito à integridade moral do indivíduo assume feição de direito fundamental.

Entende-se, portanto, como uma ofensa à integridade moral da mulher vítima de violência obstétrica todo comportamento dos profissionais

da saúde que exponha a parturiente em situações vexatórias, humilhantes e degradantes. Sejam esses atos por meio de palavras ou atitudes, como se nota em casos de tratamentos diferenciados e discriminatórios no atendimento da gestante em virtude da sua cor, raça ou religião.

4 LEI DO ACOMPANHANTE – Nº 11.108/2005

A lei de número 11.108 foi promulgada em 2005 e é mais conhecida como a lei do acompanhante. Esta lei foi a primeira, no país, a garantir intrinsecamente algum direito às parturientes.

Esta lei assegura a gestante o direito a escolher uma pessoa para lhe acompanhar durante o período que antecede ao parto, no parto e no pós-parto. Portanto a parturiente tem direito a um acompanhante a partir do momento que chega à maternidade até o puerpério imediato, ou seja, após o nascimento do bebê. O artigo 19-J (Brasil, 2005) da referida lei aludi que “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”.

Este acompanhante poderá ser desde o pai da criança, a mãe ou o pai da parturiente, uma amiga, um parente próximo, até uma *doula*. A *doula* é uma mulher especializada para acompanhar a mulher no momento do parto, auxiliando a parturiente com massagens, apoio emocional e físico. Portanto, o acompanhante será qualquer pessoa que a mulher sinta-se a vontade e confia para assessorar o parto.

Contudo, este direito é vilipendiado diariamente, quando o acompanhante escolhido é impedido de ficar ao lado da mulher durante a parturição, sob o argumento de apresentar problemas com infraestrutura ou simplesmente por não ter conhecimento da mencionada lei. Segundo Moreira *et alli* (2013, p.68):

A justificativa frequente das instituições de saúde que prestam ações às mulheres durante o trabalho de parto, parto e pós-parto para o não cumprimento desta lei recai

sobre a falta de estrutura física, que consiste em espaço e recursos materiais para dar apoio ao acompanhante. Contudo, a adequação desta estrutura não requer tecnologias de alto custo, o que se corrobora nas raras maternidades brasileiras onde o cuidado no contexto gravídico-puerperal respeita a Lei nº 11.108/2005.

Ademais, a lei do acompanhante é omissa em relação à punição a quem descumprir a lei, tornando a legislação sem eficácia, o que aumenta consideravelmente a desobediência à mesma.

Logo, os profissionais da saúde não reconhecem a importância de um companheiro neste momento em particular. De acordo com a OMS, a presença de um companheiro passa mais segurança, tranquilidade e até o uso de medicamentos diminuem quando a gestante não se encontra só.

Pesquisas científicas evidenciam que a companhia de uma pessoa confiável traz coragem a parturiente e colaboram de forma benéfica no parto, afetando de forma direta o bem estar da mãe e do filho, contribuindo para uma experiência mais satisfatória (DINIZ E DUARTE 2004, p. 57 a 59).

Salienta-se que a não presença de algum acompanhante neste momento configura um fator de violência obstétrica, visto que o fato da mulher estar sozinha pode trazer diversos malefícios para a mesma.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, percebeu-se que a violência obstétrica é uma prática bastante corriqueira nas consultas e partos das mulheres, e, que esta violência já está naturalizada na sociedade. Esta naturalização da violência faz com que as mulheres não saibam em qual momento elas foram violentadas.

Desta forma, a mulher é submetida a qualquer procedimento e/ou medicações que o médico venha a realizar, uma vez que este é superior à mulher neste momento, já que detém de todo conhecimento científico sobre a parturição. Por conseguinte, os profissionais da saúde as tratam como enferma, negligenciando informações, direitos da mulher de gestar ou parir,

impedidas de decidir a forma que querem ter seus filhos, as deixando mais vulneráveis à violência praticada.

Assim, observou-se que os profissionais da saúde ao cometer a violência obstétrica, vê a parturiente como um objeto de intervenção e não como um sujeito revestido de direitos.

Nesse esteio, notou-se que a ausência de norma regulamentadora dessa violência torna impune àquele que pratica tais atos, bem como as parturientes não são conhecedoras dos seus direitos no momento de dar a luz ao seu filho.

Desta forma, os direitos humanos internacionais, mais precisamente os direitos reprodutivos da mulher, assim como os direitos da mulher estampados na Constituição, dentre os quais se destacam a saúde, a integridade e privacidade; todos estes direitos constituem os direitos das mulheres, pertinentes ao momento do parto, de receber tratamento revestido de respeito e dignidade.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ARGENTINA. Lei nº 26.485, Ley de protección integral a la mujeres, 1º de abril, 2009. Disponível em: <https://www.oas.org/dil/esp/Ley_de_Proteccion_Integral_de_Mujeres_Argentina.pdf> Acesso em: 10 fev 2017

BARROSO, Luís Roberto. *Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo*. São Paulo: Saraiva, 2009. 451 p.

BENTO, Paulo Alexandre de Souza; SANTOS, Rosangela da Silva. *Realização da episiotomia*. Esc. Anna Nery vol.10, n.3 Rio de Janeiro, p. 552-559, dez 2006. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a27.pdf>> Acesso em: 12 abril 2017.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. 5 de Outubro de 1988. Disponível em: <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>
 Acesso em: 21 jun 2017

_____. Lei nº 11.108. 7 de abril de 2005. Disponível em:<
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm>
 Acesso em: 21 jun 2017

CUNHA, Bárbara Madruga da: *Violência contra a mulher, direito e patriarcado: perspectivas de combate à violência de gênero*. 2014. Disponível em: <<http://www.direito.ufpr.br/portal/wp-content/uploads/2014/12/Artigo-B%C3%A1rbara-Cunha-classificado-em-7%C2%BA-lugar.pdf>> Acesso em: 20 abril 2017

DINIZ, Carmen Simone Grilo; DUARTE, Ana Cristina. *Parto normal ou cesárea?: o que toda mulher deve saber (e todo homem também)*. Rio de Janeiro: UNESP, 2004. 179 p.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. Núcleo de Opinião Pública. Gravidez, filhos e violência institucional no parto. In: *Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: pesquisa de opinião pública* [online]. São Paulo (SP): Fundação Perseu Abramo; 2012. Disponível em: <http://csbh.fpabramo.org.br/node/7247> Último acesso: 20 jun 2017

MARMELSTEIN, George. *Curso de direitos fundamentais*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2016. 548 p.

MORAES, Alexandre de. *Direitos humanos fundamentais: teoria geral*. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2011, 377 p.

MOREIRA, Vanessa dos Santos et al. *LEI DO ACOMPANHANTE NO TRABALHO DE PARTO: algumas reflexões*. C&d-revista Eletrônica da Fainor, Vitória da Conquista, v. 6, n. 2, p.65-73, 2013.

NUNES, Rizzato. *O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana: doutrina e jurisprudência*. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2010. 159 p.

OMS. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde, 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf> Acesso em: 04 março 2017.

_____. Conceito de saúde segundo OMS/WHO. Disponível em: <<http://cemi.com.pt/2016/03/04/conceito-de-saude-segundo-oms-who/>> Acesso em: 15 jun 2017

PARTO DO PRINCÍPIO: MULHERES EM REDE PELA MATERNIDADE ATIVA. *Violência Obstétrica: “Parirás com dor”*. 2012. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2017.

PEGORER, Mayara Alice Souza. *Os direitos sexuais e reprodutivos da mulher: Das políticas públicas de gênero à diferença múltipla*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2016. 209 p.

PIOSEVAN, Flávia. *Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional*. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2013. 782 p.

PULHEZ, Mariana Marques. *“Parem a violência obstétrica”: a construção das noções de ‘violência’ e ‘vítima’ nas experiências de parto*. *RBSE – Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*, v. 12, n. 35, pp. 544-564, Agosto de 2013. Disponível em: <<http://www.cchla.ufpb.br/rbse/PulhezArt%20Copy.pdf>> Acesso em: 4 fev 2017

SANTA CATARINA. Lei nº 17.097. 17 de Janeiro. 2017. Disponível em: <http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html> Último acesso: 22 jun 2016

SILVA, José Afonso da. *Curso de direito constitucional positivo*. 25. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2005. 924 p.