

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA ANÁLISE SOB A ÓTICA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Anna Helena Dantas de Oliveira¹

Edinaldo Benício de Sá Júnior²

RESUMO

Este trabalho versa sobre a Violência Obstétrica, um meio de hostilização dos direitos fundamentais garantidos na Constituição Federal. Ela é dirigida à parturiente, que pode ser vitimada antes, durante e após o parto. Infelizmente, é um problema absorvido pela sociedade com naturalidade, pois devido ao pouco esclarecimento sobre o assunto, as mulheres não sabem identificá-la. Este estudo propõe-se a conceituar a violência obstétrica, traçar um paralelo entre ela e os direitos mencionados, além de expor formas de combate ao problema. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e foi desenvolvida com base no método de abordagem dedutivo. Ele cria oportunidade para a discussão de um tema importante, proporcionando espaço para esclarecimento e elucidação em favor dos direitos da mulher.

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Direitos fundamentais. Parturiente. Direitos da mulher.

ABSTRACT

This paper deals about the “Violência Obstrétrica” (‘Obstetric Violence’), which means a violation to the fundamental rights guaranteed in the Federal Constitution. It is directed to the parturient, who may be victimized before, during and after childbirth. Unfortunately, this issue is naturally acquitted by society, because, as a result of the unfamiliarity about the topic, the women do not know how to identify it. This article was developed based on qualitative research and on the method of deductive approach. Also, it aims to conceptualize the Obstetric Violence, draw a parallel between this kind of violence and the mentioned rights, besides it intends to expose ways of combating the problem, creating an opportunity to discuss this fundamental theme, providing an opportunity to the explanation and the elucidation in favor do the women’s rights.

Keywords: Obstetric violence. Fundamental rights. Parturient. Women’s rights.

¹ Graduanda do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNIRN. E-mail: ahelenadantas@hotmail.com

² Mestre em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Coordenador da Pós-Graduação em Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). Professor de Direito na Graduação do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: beniciodesa@outlook.com

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho permeia uma abordagem sobre a violência obstétrica, uma prática de violação à mulher, antes, durante e após o parto, bem como aos seus direitos fundamentais. Esse é um tema pouco divulgado na sociedade, que por sua ínfima abordagem é absorvido como algo natural.

A sua significância reside na abertura de espaço para discussão de um assunto que não tem visibilidade social, questionando a efetividade dos direitos da mulher, dos direitos fundamentais, promovendo informação, elucidação e esclarecimento.

Entre os objetivos deste artigo, encontram-se: conceituar a violência obstétrica, descrevendo algumas de suas principais práticas; analisá-la à luz dos direitos fundamentais previstos na Constituição, provando que essa prática representa uma hostilidade à Lei Maior; e apresentar modos de combate a esse problema de saúde pública.

Dessa forma, em seu primeiro capítulo, é feita uma abordagem histórica da violência obstétrica, de como ela passou a integrar a realidade das parturientes. Em seguida, apresentam-se noções conceituais dessa violência, elencando algumas de suas diversas faces, e por último, uma análise de como é mantida uma realidade de dominação e aceitação do problema como algo natural.

Este estudo aborda também a relação entre essa violência contra a mulher e a hostilidade aos direitos humanos que ela representa, bem como uma breve correlação entre esta e os direitos fundamentais, que se encontra intrinsecamente ligado ao nosso Estado democrático de direito.

O segundo capítulo imprime, inicialmente, algumas práticas mais recorrentes da violência obstétrica, correlacionando-as com os direitos fundamentais garantidos expressamente na Constituição Federal, quais sejam: Direito à informação, à privacidade, à dignidade da pessoa humana, entre outros.

Expondo primordialmente a correlação entre os direitos de informação, liberdade e dignidade da pessoa humana, eles estão relacionados de tal forma que a insubordinação a um destes reverbera na desconsideração dos demais, denotando-se a gravidade e anticonstitucionalidade do tema.

No capítulo posterior, são abordados dados estatísticos da violência obstétrica em âmbito nacional, retirados da Pesquisa Nascer Brasil – Inquérito

Nacional sobre parto e nascimento, realizada pela Fiocruz e ENSP, publicada em 2014. A partir da qual é possível analisar o perfil das mulheres que utilizam os diferentes serviços de saúde oferecidos no Brasil, tais como, o Sistema Único de Saúde (SUS), a rede privada e o serviço misto, a partir de classificações de cor, classe social, idade materna e número de partos. É possível perceber, ainda, dados alarmantes de uma das faces da violência obstétrica - o parto cesariano induzido - observando os números de sua incidência quanto à formação acadêmica das mulheres e região do país. Suscitando ainda uma correlação entre todos esses dados e os direitos fundamentais expostos no capítulo anterior, seguido de outras breves considerações.

Por fim, o último capítulo deste trabalho aborda tanto maneiras viáveis para combater o problema, quanto o que já tem sido feito com tal objetivo. A saber: o Projeto de Lei nº 7633/2014, que encontra-se em tramitação; programas desenvolvidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como a Rede Cegonha; ideias de humanização do atendimento a gestante; possíveis formas de denúncia; entre outros.

Ademais, este trabalho foi realizado por meio de uma pesquisa qualitativa e bibliográfica, que inicialmente, caminhará ligeiramente por outras ciências, tendo em vista a interdisciplinaridade do tema, situando sua ênfase no paralelo entre os direitos fundamentais e a violência obstétrica, para que se conheçam quais os direitos violados e o modo como ocorre.

Combinada com um método de abordagem dedutivo, tendo em vista que a partir de relatos das parturientes, desenha-se o quadro de problematização generalizado que envolve a violência obstétrica, considerado inclusive problema de saúde pública.

2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA ANÁLISE SOB A ÓTICA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

A consciência social a respeito da violência obstétrica advém de uma construção histórica. Nela, o parto nem sempre foi um procedimento médico, os nascimentos inicialmente aconteciam com auxílio de mulheres, que não tinham

formação científica, mas sim conhecimento empírico, passado entre as gerações, o que fazia do parto um evento essencialmente feminino.

Foi por volta do século XVI, com o surgimento das universidades, que o ato de parir transformou-se em um procedimento científico, protagonizado pela figura masculina, já que o acesso às universidades era exclusivamente deste gênero, e a parturiente tida em segundo plano em seu momento de partejar³.

Assim, houve o fim da feminilização do parto e ele tornou-se ato privativo do médico. Sobretudo com a intensificação da atividade industrial, quando as próprias mulheres passaram a optar por procedimentos hospitalares, por acreditarem numa possível queda de mortalidade neonatal e diminuição de sua dor, havendo a medicalização do parto.

Hodiernamente, sob uma ótica latino americana, o país pioneiro a reconhecer normativamente a violência obstétrica foi a Argentina em 2004, através da Lei nº 25.929 também conhecida como Ley de Parto Humanizado, outro país a possuir legislação sobre o tema é a Venezuela. No entanto, o Brasil não possui uma lei específica que reconheça a violência obstétrica como uma violação dos direitos das mulheres.

A violência obstétrica é uma das faces da ofensa aos Direitos Fundamentais, à dignidade da pessoa humana e, por conseguinte, à segurança jurídica, de acordo com Sarlet⁴. Ela é conceituada pelo projeto de Lei nº 7633/2014⁵ como uma apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos (as) profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidirem livremente sobre seus corpos e sua sexualidade.

Faz mister esclarecer que violência obstétrica abrange agressões em qualquer fase da gravidez, ou seja, antes, durante e no pós-parto. De acordo com D'

³ MACEDO, Thaís Scuiatti Borges de. **NA SALA DE PARTO: a necessidade de uma reportagem sobre violência obstétrica**. 2015. 51 f. TCC (Graduação) - Curso de Jornalismo, Universidade Federal do Paraná, Setor de Artes, Comunicação e Design, Departamento de Comunicação, Curitiba, 2015. Disponível em: <<http://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/43475/TCC-I-Na-sala-de-parto.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 09 set. 2016.

⁴ CUNHA JUNIOR, Dirley da. **Curso de Direito Constitucional**. 8. ed. -: Juspodivm, 2014

⁵ BRASIL. **LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005: DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO**. 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm>. Acesso em: 28 ago. 2016.

Oliveira, Diniz e Schraiber⁶, ela pode ocorrer de formas diversas, divididas em quatro categorias. São elas: Violência verbal - com tratamentos ríspidos, gritos, insultos que intimidam a parturiente, além de humilhação intencional; Violência física - com agressões, procedimentos violentos, incluindo a não utilização de medicação analgésica quando tecnicamente indicada, que façam a parturiente sentir sua capacidade de decisão tolhida; Violência por negligência - representada por descuido dos profissionais com as gestantes, desde a falta de informações até a falta de assistência, e por fim, a violência sexual - com abusos sexuais.

Cumpra salientar que ocorre um curioso processo de naturalização dessa violência, tendo em vista que a sociedade a enxerga como procedimento dentro da normalidade de um parto, e por este motivo, torna-a recorrente em vários espaços, pouco valorizada, aceita e esquecida até pelas próprias vítimas.

A construção histórica, a aceitação e a naturalização citadas permeiam uma violência de gênero, que é uma construção social. No entanto, o problema não reside apenas na imposição desses valores e comportamentos, mas em como eles são internalizados pelo próprio gênero feminino. A cultura e a construção histórica desempenham papel importante na propagação e implantação destes, que passam de geração a geração, e em sua pacífica aceitação.

A violência de gênero adota variadas formas e é culturalmente repetida por meio de comportamentos impensados, aprendidos histórico-socialmente, principalmente através das instituições como igreja, escola, família e Estado, que disseminam ideologias imbuídas desse ideal.

Bourdieu trata de um exemplo de dominação que pode ter seus critérios aplicáveis à violência obstétrica. Em sua teoria, o referido autor aborda a dominação masculina. Nela, o homem aprende a lógica desta sujeição e a mulher absorve essa relação inconscientemente. A repetição deste comportamento então é entendida como inerente ao ser humano, pois aprendemos por meio de exemplos. Nesse sentido, a sociedade segue “naturalizando” comportamentos e legitima essa concepção por meio das repetições.

A dominação masculina possui os instrumentos necessários para seu exercício. Traz consigo um simbolismo nessa dominação tão forte que não precisa

⁶ RATTNER, Daphne. **HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO A NASCIMENTOS E PARTOS**: breve referencial teórico. **Interface: Comunicação saúde educação**, São Paulo, v. 13, n. 1, p.595-602, jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a11v13s1.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2016.

de justificação ou coibição, ela está inserida como uma vocação natural do sujeito. Neste contexto, não existe uma culpabilização da vítima, pois o poder simbólico é incorporado, quando a mulher passa a agir de maneira a concordar com sua submissão.

Na esteira do entendimento exposto na teoria de Bourdieu assim como na dominação masculina, a violência obstétrica também se utiliza de um poder simbólico, que se traduz como uma agressão suave, insensível, tida como comportamento aceito pela sociedade moderna.

Ao longo da história, pode-se identificar vários outros episódios em que o ser humano foi violentamente agredido em seus direitos, e a naturalização desta agressão fez com que ela fosse ignorada e esquecida.

Todavia, os Direitos Humanos surgem como uma ideologia que tem preocupação com a paz e a segurança internacional, objetivando fomentar entre as nações uma consciência de cooperação, incentivador das liberdades essenciais, dos direitos dos seres humanos e das garantias sociais, além do reconhecimento universal de que nenhum indivíduo, gênero, etnia, classe social, grupo religioso ou nação pode dizer-se superior aos demais. Segundo Piovesan ⁷, os Direitos Humanos demonstram interesse principalmente pela defesa dos hipossuficientes, situando-se em favor dos mais necessitados de proteção e procurando dirimir os efeitos do desequilíbrio nas relações entre desiguais, ou seja, é o direito de proteção dos mais fracos e vulneráveis.

Neste diapasão, à luz da Constituição Federal de 1988⁸, depreende-se que o Brasil é uma destas nações envolvidas na efetividade dos direitos humanos, pois entre os princípios a conduzir o país nas relações internacionais, ressalta-se o da prevalência dos direitos humanos. Dessa forma, o Brasil se conduzirá pela observância desse preceito ao se relacionar com os demais países da ordem internacional, presumindo-se que tal tema é de seu interesse e que seja respeitado em território nacional.

⁷ PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 14. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2013. 782 p. Disponível em: <<https://uni9direito1c.files.wordpress.com/2014/02/direitos-humanos-e-o-direito-constitucional-internacional-flc3a1via-piovesan-pdf.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2016.

⁸ BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 01 nov. 2016.

Coincidentemente, violência obstétrica denota exatamente um dos quadros de hipossuficiência supracitados, principalmente no estado de puerpério, que apresenta a total vulnerabilidade feminina. É indiscutível que merece atenção, proteção e mobilização, no entanto, pouco se discute a respeito do problema, revelando um posicionamento aquém do esperado de um Estado que guarda, em sua lei maior, intrínseca relação com os direitos humanos.

Ainda nesta análise da violência obstétrica, aduz Cunha Júnior⁹ sobre os direitos fundamentais que estes nada mais são que os direitos humanos positivados nas constituições estatais. Eles ladeiam o ser humano de um complexo de faculdades para garantir uma existência digna e preservar tanto a existência da condição humana quanto do estado de direito.

Segundo Piovesan¹⁰, os direitos fundamentais constituem o alicerce do Estado Democrático de Direito. Dentre eles, destacam-se a cidadania e a dignidade da pessoa humana. E a Constituição Federal de 1988 guarda uma concordância prática com o princípio da dignidade da pessoa humana, pois este é um dos fundamentos da República Federativa do Brasil. Ele guarda certa imprescindibilidade e importância em nossa legislação, pois todos os outros princípios fundamentais devem ser redigidos como posturas jurídicas que espelhem, denotem e concretizem essa dignidade. Devem convergir, portanto, para um ideal comum, convergindo para este núcleo essencial.

A aplicação dos direitos fundamentais serve como termômetro do grau de democracia de um país. De acordo com Karl Loewenstein¹¹, eles são o pilar que baseia a democracia constitucional, pois quanto mais ampla e intensa é sua proteção, menor o perigo de haver uma concentração de poder.

Entendendo que a violência obstétrica permeia uma violência de gênero, um desrespeito à liberdade de escolha da mulher, à sua subjetividade, à saúde, à proteção e principalmente à sua dignidade humana, tais condutas conflitam a intelecção do que propõem os direitos fundamentais e ao estado de direito deste país.

⁹ CUNHA JUNIOR, Dirley da. **Curso de Direito Constitucional**. 8. ed. Salvador: Juspodivm, 2014.

¹⁰ PIOVESAN, Flávia. A Proteção dos Direitos Humanos no Sistema Constitucional Brasileiro. **Doutrinas Essenciais de Direitos Humanos**, v. 1, p.1-14, ago. 2011.

¹¹ CUNHA JUNIOR, Dirley da. **Curso de Direito Constitucional**. 8. ed. Salvador: Juspodivm, 2014.

Ela persiste à medida que o Estado ausenta-se do seu dever de fiscalização e garantia destes direitos. Pois segundo Celso Antônio Bandeira de Mello ele tem o dever de prestação jurídica da realização concreta dessas garantias, apresentando-se como empecilho defensivo do cidadão contra a opressão econômica e de outros indivíduos. Este Estado tem o dever de proteção dos direitos fundamentais contra terceiros, tem a obrigação de adotar medidas eficazes que possibilitem o reconhecimento e a prática dessas garantias constitucionais.

O principal agente fomentador desse tipo de violência à mulher é a aceitação deste como procedimento normal. A qual vem sendo ignorada pelo Estado, tanto por não possibilitar políticas públicas que esclareçam a população do que se trata, quanto por eximir-se do dever de resguardar tais direitos. Dessa forma, é difundida no seio da sociedade com naturalidade. Uma forma aceitável de insulto ao estado democrático de direito é o que se tem frente à violência obstétrica.

3 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E UMA ANÁLISE DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS DA PARTURIENTE

Partejar no Brasil não tem sido uma vivência tranquila para a maioria das mães, pois este momento tem envolvido várias das experiências tristes as quais se denominam violência obstétrica - uma série de maus tratos à mulher e clara hostilidade aos seus direitos fundamentais.

De acordo com pesquisa realizada em 2010 pela fundação Perseu Abramo¹², em parceria com o Sesc¹³, uma em cada quatro mulheres é vítima de violência obstétrica. Ela, consoante cartilha da Defensoria Pública de São Paulo¹⁴, pode ser vivida antes, durante e após o parto, dos quais é possível elencar dentre os relatos mais comuns:

¹² A **Fundação Perseu Abramo (FPA)** foi criada em 1996 pelo Partido dos Trabalhadores (PT) para desenvolver projetos de caráter político-cultural.

¹³ SESC – Serviço Social do Comércio.

¹⁴ Defensoria Pública de São Paulo. **Violência obstétrica, você sabe o que é?** Disponível em: <[http://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/41/Violencia Obstetrica.pdf](http://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/41/Violencia%20Obstetrica.pdf)>. Acesso em: 01 nov. 2016.

Em momento anterior ao parto, o agendamento de cesarianas sem o consentimento esclarecido da gestante, relatos de desrespeito, ofensa, humilhações ou constrangimentos à gestante em qualquer momento do pré-natal, parto ou puerpério por sua cor, religião, idade, ou qualquer outro motivo; bem como negligências, recusas ou imposições de dificuldades para atendimento pré-natal de qualidade.

No momento do parto, frequentemente, ouve-se falar em recusa de admissão de mulheres em trabalho de parto no hospital ou maternidade; impedimento que a mulher encontre uma posição na qual se sinta mais confortável no trabalho de parto; utilização de procedimentos médicos sem o consentimento esclarecido da mulher; realização de episiotomia¹⁵ e Manobra de Kristeller¹⁶; bem como negação de alívio da dor por meio de anestésias se a parturiente assim solicitar; desrespeito ao direito da mulher à privacidade, permitindo a entrada de pessoas não autorizadas na sala de parto, deixando a mulher exposta; e impedimento da entrada de um acompanhante de confiança da parturiente durante o parto, seja ele normal ou cesárea.

No momento após o parto, a prática da violência obstétrica incide no afastamento do bebê saudável da mãe após o parto, sem nenhuma justificativa e no impedimento da amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido.

Todas essas práticas constituem formas de insubordinação à Constituição Federal, no que diz respeito aos direitos fundamentais. Preliminarmente, sob a ótica do direito à igualdade, é perfeitamente possível associar a violência obstétrica à peregrinação da mulher, por estar intrinsecamente ligada ao seu processo reprodutivo e à supressão dos seus direitos.

Esta peregrinação é fruto da debilidade do sistema de saúde, que delimita significativamente o acesso¹⁷ aos serviços disponibilizados, propiciando desfechos negativos do parto e o crescimento dos índices de mortalidade materna e neonatal.

¹⁵ A episiotomia é uma incisão efetuada na região do períneo para ampliar o canal de parto.

¹⁶ A Manobra de Kristeller é uma manobra obstétrica executada durante o parto que consiste na aplicação de pressão na parte superior do útero com o objetivo de facilitar a saída do bebê. O Ministério da Saúde e a Organização Mundial de Saúde desencorajam esse tipo de procedimento e em alguns lugares do mundo ele é, inclusive, proibido.

¹⁷ RODRIGUES, Diego Pereira. **A PEREGRINAÇÃO NO PERÍODO REPRODUTIVO**: uma violência no campo obstétrico. **SciELO**, Rio de Janeiro, v. 19, p. 614-620, dez. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0614.pdf>>. Acesso em: 101 nov. 2016.

Devendo haver, portanto, uma garantia de obtenção igualitária aos serviços de saúde, ela compõe o direito de cidadania e é dever do Estado prover a equânime disponibilidade, já que todos são iguais perante a Lei, também seus direitos devem ser respeitados de forma igualitária.

Nesse diapasão, o conceito de acessibilidade importa em um valioso componente de um sistema de serviços de saúde, no momento em que se efetiva o processo de busca e obtenção de cuidado. Os serviços de saúde precisam permitir que seus recursos sejam mais facilmente utilizados pelo usuário. Essa acessibilidade relaciona-se com os conceitos de Equidade e Integralidade, princípios esses que regem as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e previstos normativamente através da igualdade constitucional.

De forma análoga, o direito à informação é desatendido nas práticas da violência obstétrica. Ele que é primordial para o amplo exercício das liberdades. Segundo a Constituição Federal de 1988¹⁸, tem acesso assegurado a todos, resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional.

Assim, todas as vezes que a equipe médica dá falsas informações à parturiente, com interesse que ela opte por uma cesariana, ou que omite a verdadeira necessidade dos medicamentos e procedimentos realizados, há uma prática inconstitucional da assistência à saúde.

É mister salientar que procedimentos devem ser esclarecidos, o profissional de saúde tem o dever de explicar a finalidade de cada intervenção ou tratamento, assim como os riscos ou possíveis complicações e as alternativas disponíveis à paciente. Com base nessas informações, a mulher tem o direito de recusar tratamentos ou procedimentos em seu corpo, o que se chama direito à recusa informada.

Outro direito frequentemente violado é o de expressão. Este, consoante palavras de Jorge Malmestain¹⁹, relaciona-se com a possibilidade do indivíduo decidir na sua esfera particular de acordo com o que entende como relevante e prioritário.

¹⁸ BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 01 nov. 2016.

¹⁹ CUNHA JUNIOR, Dirley da. **Curso de Direito Constitucional**. 8. ed. Salvador: Juspodivm, 2014.

Essa proteção da autonomia da vontade tem como objetivo conferir ao ser humano o direito de autodeterminação, isto é, de definir autonomamente sua própria sorte, realizando escolhas que permeiam sua vida e o seu desenvolvimento humano, em resumo, conferir sua liberdade de escolha.

Neste diapasão, Segundo Muñoz e Fortes²⁰, qualquer pessoa autônoma tem o direito de consentir ou recusar qualquer procedimento que possa afetar sua integridade física ou psicológica, tendo sido informada sobre todos os aspectos dessa intervenção.

Sob a ótica da violência obstétrica, uma de suas mais frequentes práticas é o agendamento do parto cesariano. Ele envolve, na maioria dos casos, o convencimento da gestante pelo seu obstetra de que esta seria a melhor opção para o bebê, sob risco de causá-lo dano irreversível.

Utilizam-se, segundo o relatório Violência no Parto em Minas Gerais²¹, de uma série de pretextos como justificativa para proceder-se com a cesárea – motivos esses que, como aduz o próprio relatório, não importam na precisão de um parto cirúrgico.

Assim, os pretextos supracitados, além de constituírem um desrespeito ao direito à informação da gestante, pois todas as mulheres precisam estar cientes do seu verdadeiro estado de saúde, e procedimentos que devem ser indicados de forma clara, respeitosa e compreensível. Sua não observância implica um vício ao direito de expressão da mulher, ao passo que impedem a livre escolha da parturiente de acordo com sua autonomia.

Além deste, o direito a privacidade é similarmente ignorado. Entende-se que a privacidade não é um direito somente referente à intimidade e à vida privada, mas algo que excede essa convicção, importando na liberdade do indivíduo de só se expor se assim o desejar. Envolve dados particulares, pensamentos, ideais,

²⁰ Documento on-line, não paginado. MUÑOZ, Daniel Romero; FORTES, Paulo Antonio Carvalho. **O Princípio da Autonomia e o Consentimento Livre e Esclarecido**. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/biblioteca_virtual/bioetica/Partellautonomia.htm>. Acesso em: 10 set. 2016.

²¹ MACEDO, Thaís Scuissiatto Borges de. **NA SALA DE PARTO: a necessidade de uma reportagem sobre violência obstétrica**. 2015. 51 f. TCC (Graduação) - Curso de Jornalismo, Universidade Federal do Paraná, Setor de Artes, Comunicação e Design, Departamento de Comunicação, Curitiba, 2015. Disponível em: <<http://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/43475/TCC-I-Na-sala-de-parto.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 09 set. 2016.

identidade, imagens, que precisam estar sob a gerência de somente quem as cabe, e seu fornecimento obrigatório ou dissimulado é uma restrição a esse direito.

A privacidade é um dos direitos fundamentais e personalíssimos do cidadão, permeando a gerência exclusiva sobre uma esfera de recolhimento, tranquilidade, solidão, segredo e intimidade. A exposição de informações pessoais, que estavam em caráter confidencial, sem que exista autorização para que sejam coletivizadas, por vezes expõe o indivíduo a situações embaraçosas e caracteriza quebra de privacidade informacional²².

Quando estas informações não são conhecidas apenas sob sigilo, mas sua ciência ocorre em um contexto específico, importa uma forma de privacidade informacional reconhecida como confidencialidade. A relação médico-paciente exemplifica bem uma relação de confidencialidade²³.

Para que o informe continue completamente em esfera particular, a privacidade informacional no meio médico presume não só a confidencialidade na relação interpessoal, mas abrange o registro das informações, e no modo como os procedimentos médicos são desenvolvidos.

Não raros são os relatos de exposição do paciente a diversos desses procedimentos, realizados várias vezes por profissionais diferentes e desnecessariamente, que da mesma forma supérflua ocorre com diversos telespectadores, ou ainda, de invasão do seu corpo por profissionais que não esclarecem o intuito do procedimento e simplesmente o fazem, bem como a utilização de roupas que expõem o corpo da mulher, de modo que lhe provoque constrangimento.

Mais uma vez é mister salientar que todos procedimentos realizados na paciente devem ser esclarecidos, deixar de dar essas informações, não explicar claramente o que será realizado e não dar oportunidade para a mulher refletir se deseja ou não os procedimentos também constituem exemplos de desrespeito à esfera da privacidade da mulher, e conseqüente violência no atendimento obstétrico.

²² TAVARES, André Ramos. Direitos Fundamentais: Direito a informação. In: TAVARES, André Ramos. **Curso de Direito Constitucional**. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

²³ SANT'ANNA, Ricardo Tofani. **DO DIREITO Á CONFIDENCIALIDADE NO ATENDIMENTO POR TELEMEDICINA E A EFETIVIDADE DA TUTELA JURÍDICA**. 2008. 19 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-graduação em Direito, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Puc, Rio Grande do Sul, 2008.

Tal que deve ser individualizado, de forma a respeitar seu foro íntimo e a privacidade da paciente.

Finalmente, no que diz respeito à dignidade da pessoa humana, esta, segundo Bulos²⁴, agrega em torno de si, a unanimidade de direitos e garantias fundamentais do homem expressos na Constituição Federal de 1988, e consagra um imperativo de Justiça social, um valor constitucional supremo.

Segundo este mesmo autor, este princípio possui uma dimensão fundamentadora, orientadora e crítica em relação a todo sistema jurídico positivo. Respectivamente, sendo o núcleo basilar, estabelecendo metas e finalidades para este sistema e aferindo a legitimidade das manifestações legislativas.

Assim, a dignidade da pessoa humana lastreia os demais princípios constitucionais, e por um raciocínio lógico, a inobservância de qualquer dos princípios acima citados coincide indubitavelmente com uma hostilidade deste princípio maior, que é uma qualidade inerente a qualquer ser humano e o identifica como tal.

Segundo Tavares²⁵, a dignidade da pessoa humana envolve a premissa de que o homem deve ser tratado como um fim, e nunca como um meio para a consecução de algo. Deste modo, analisando a prática da violência obstétrica, depreende-se exatamente o contrário. Pois são ocasiões em que as mulheres têm sua individualidade menosprezada e manipulada apenas como um meio para a realização do parto. Procedimento em que a equipe médica protagoniza hostilizando a dignidade da mulher.

Agrega também em suas palavras, o modo para que o homem não seja um mero instrumento. Para que este homem não esteja sujeito a ser um meio para um fim, deve ser capaz de escolher seu próprio caminho, efetuar suas próprias decisões sem que haja interferência de terceiros em seu pensar e decidir, ele deve ter autodeterminação, o que implica sua íntima relação com as liberdades acima descritas.

Por fim, assevera Tavares que a dignidade da pessoa humana não consiste apenas na garantia de que a pessoa não será alvo de ofensas e

²⁴ BULOS, Uadi Lammego. Dignidade da Pessoa Humana. In: BULOS, Uadi Lammego. **Curso de Direito Constitucional**. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

²⁵ TAVARES, André Ramos. Direitos Fundamentais: Dignidade da Pessoa Humana. In: TAVARES, André Ramos. **Curso de Direito Constitucional**. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

humilhações, mas também agrega a afirmação positiva da garantia do pleno desenvolvimento de cada indivíduo, este que anda em adjacência com a autodeterminação e a autodisponibilidade do indivíduo.

4 DADOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Com base na pesquisa Nascer Brasil – Inquérito Nacional sobre parto e nascimento, realizada pela Fiocruz²⁶ e ENSP²⁷, publicada em 2014, foi feita uma análise da violência obstétrica em âmbito nacional, considerando 266 hospitais - públicos e privados -, e 191 municípios brasileiros, chegando a um total de 23.894 mulheres.

Nessa ótica, como a indução à cesariana participa do tema, inicialmente ela nos apresenta dados comparativos sobre a realização da cesariana segundo o sistema de saúde e as regiões do país. A partir disso, em uma visão regional da incidência deste parto e o tipo de serviço de saúde, observa-se o setor privado como o que apresenta maior número de partos realizados por cesariana em todo o país (Anexo 1).

As regiões Nordeste e Centro-oeste apresentam índice muito elevado de mulheres procurando esse tipo de procedimento cirúrgico, chegando a 100% dos partos realizados. Contrariamente, o SUS aponta os menores percentuais, sendo dentre estes, a maior média exposta por 40-50% extraída da região Norte (Anexo 1).

Tendo em vista a disparidade da violência obstétrica entre os serviços de saúde, em relação à escolha do parto cesariano, fez-se relevante observar o público destes. Assim, o anexo 2 mostra um panorama dos serviços de saúde levando em conta a classe econômica das mulheres grávidas.

²⁶ **Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)** é uma instituição de nível federal vinculada ao Ministério da Saúde localizada na cidade do Rio de Janeiro, Brasil.

²⁷ ENSP - A Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP) atua na capacitação e na formação de recursos humanos para o SUS e para o sistema de ciência e tecnologia, na produção científica e tecnológica e na prestação de serviços de referência no campo da saúde pública.

Foram analisadas a classe A e B²⁸ em conjunto. Já a classe C, a D e a E foram unificadas, sendo apresentados separadamente os serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pelo serviço misto, e o serviço privado.

Observando a classe econômica materna e o uso dos serviços de saúde, notou-se que a procura do Serviço Único de Saúde decresce à medida que a classe econômica materna caracteriza-se como mais abastada. Representados pelo menor percentual da pesquisa: 20,9% de utilização pelas classes A e B. O inverso ocorre entre as mães de Classe D e E, entre as quais houve o maior uso do SUS, representado por 56,2%.

Contrariamente, a utilização do serviço privado aumenta caracterizada por 39,7%, entre mulheres de classes A e B, tendo em vista a onerosidade necessária para a utilização desse serviço e a concentração de renda existente no referido setor da sociedade. Ao passo que, apenas 1,3% das mulheres da classe D e E utilizaram o setor privado.

Em seguida, a Fiocruz buscou analisar a utilização dos serviços obstetras, levando em conta a cor da pele das mulheres grávidas. Separou por cinco grupos étnicos: indígenas, pretas, brancas, amarelas e orientais. Elas foram analisadas juntas. As pardas, as morenas e as mulatas ficaram em um único grupo.

Desse estudo, pode-se observar que as mulheres consideradas de cor preta são as que menos usam serviços privados de saúde, com o percentual de 5,8%, seguida pelas indígenas, pardas/morena/mulata, respectivamente, com pouco mais de 8% e 18%. Enquanto as mulheres brancas são as que mais utilizam estes serviços, com 23% de expressividade (Anexo 3).

Por outro lado, as gestantes indígenas são as que mais se utilizam do Sistema Único de Saúde, representadas por 64,6%. Ao passo que as mulheres de cor branca, também são as que menos usaram esses serviços gratuitos, com percentual de apenas 28,8% das mães.

O contrário ocorre quando se fala do setor Misto, no qual foram as mulheres brancas as que mais o utilizaram, demonstradas em 48,1%. Opostamente, as mães indígenas, com somente 27,3 %, foram as que menos usaram esse serviço.

²⁸ Classe A – possui renda mensal mais que 15 salários mínimos; Classe B – possui renda mensal de 05 a 15 salários mínimos; Classe C – possui renda mensal de 03 a 05 salários mínimos; Classe D – possui renda mensal de 01 a 03 salários mínimos; Classe E – possui renda mensal até 01 salário mínimo.

No quesito idade, a pesquisa Nascir Brasil fez uma divisão materna em três grupos: o primeiro composto por mulheres até vinte anos, o segundo por mulheres de vinte a trinta e quatro anos e o ultimo por mães com trinta e cinco anos ou mais (Anexo 4).

Relacionando o uso dos serviços de saúde com a idade materna, os gráficos mostram que a maior utilização do Serviço do SUS e do Misto revela-se em mulheres até os 20 anos, com os percentuais de 51,4% e 45,1%. Ao passo que a menor utilização desses dois sistemas se dá aos 35 anos ou mais, representados por 33,7% (SUS) e 39,6% (Misto).

Diversamente, a maior utilização do setor privado de serviços de saúde se dá pelas mulheres com 35 anos ou mais. Enquanto a menor utilização deste é protagonizada por mulheres até os 20 anos, com apenas 3,5% das mães. Mostrou por fim, que a maior utilização do serviço público pelo SUS e da parceria público/privado, ou seja, do serviço misto, revelou-se entre mulheres com idade de até 20 anos, chegando ao percentual de 51,4% e 45,1%, respectivamente.

Ainda trabalhando o gráfico anteriormente estudado, o setor privado revela que as mulheres, com 35 anos ou mais, buscam este serviço para terem seus filhos. Esse estudo revela que conforme as mulheres vão ficando com maior idade, a procura do serviço privado aumenta, em contra partida, o serviço prestado pelo SUS vê seus números caindo. O setor misto é o que apresenta um maior equilíbrio em seus números estatísticos.

Posteriormente, comparou-se a taxa de cesariana segundo a paridade e o tipo de serviço de saúde. Foram formados três grupos: o das gestantes primíparas, isto é, aquelas de primeira gravidez; o das parturientes, que já haviam vivenciado um ou dois partos anteriores; e o das mães que tinham experiência de três ou mais partos anteriores (Anexo 5).

Dentre estas, revelou-se bastante expressivo este percentual de cesarianas em mulheres primíparas, em todos os serviços de saúde: SUS correspondendo a 41,7%, Misto 53,8% e Privado 92,3%. Enquanto isso, os menores índices da realização do procedimento cirúrgico foram entre mulheres que tenham realizado três ou mais partos, pelo SUS e no serviço Misto, com 31,1% e 38,8%, respectivamente.

Os dados permitiram-nos concluir que quanto maior a experiência da mulher, maior a informação e a ciência dos procedimentos que envolvem os dois

modelos de partos citados neste artigo, maior é a negação ao parto cesariano. Além de materializar o quanto se faz importante o conhecimento sobre o assunto, pois foi a experiência de causa que permitiu com que essas gestantes exercessem sua liberdade e autodeterminação no momento de escolha.

Ademais, o último quesito analisado na pesquisa foi à escolaridade das mulheres que se submetem a partos cesáreos. O que chama a atenção nessa análise é que quanto maior a formação acadêmica, maior o número desse tipo de procedimento realizado. O gráfico 6, em anexo, revelou que as chances de uma mulher com nível superior passar pelo parto normal chegam a ser de apenas 7,4%.

Enquanto isso, a menor taxa de cesarianas é representada por mulheres que possuem o menor nível de escolaridade, com o Ensino Fundamental Incompleto, em todos os serviços de saúde: com 34,3% de realização no SUS, 39,4% de realização do serviço misto e 79,4% no privado, que apesar disso ainda revelam-se altos números estimativos, pois o recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é a intervenção cirúrgica em somente 15% dos casos.

Os dados citados anteriormente permite-nos comprovar que até mesmo dentre mulheres com maior nível de instrução, o conhecimento específico sobre o assunto é deficiente, tendo em vista que esse tema é pouco debatido na sociedade, ou seja, a vulnerabilidade da gestante à vivência dessa violência é intensa, como materialmente foi demonstrado.

O resultado apresentado pela Fiocruz mostra um perfil das parturientes que se utilizam de cada serviço de saúde. Assim, é possível perceber que a utilização do serviço público de obstetrícia ocorre majoritariamente por mulheres jovens, até vinte anos; indígenas, amarelas e pretas; e de classe D e E. Ao passo que a maior utilização do setor privado de saúde se dá pelas parturientes de trinta e cinco anos ou mais, brancas, de classe A e B.

Sabendo, de acordo com o primeiro gráfico, que o maior índice de violência obstétrica por indução ao parto cesariano é praticado dentro da rede privada de saúde, pode-se concluir que estas últimas são as mulheres mais atingidas pela modalidade citada.

A partir dos dados, observa-se que a taxa de cesariana tem seu maior número entre as parturientes que apresentam um melhor nível socioeconômico e são usuárias do setor privado de saúde. Elas, que possuem um alto poder aquisitivo buscam/são incentivadas ao excesso de cesarianas.

O que nos faz pensar sobre a capitalização do modo de partejar. Considerando que o parto natural não dispense de muitos custos, e pode requerer atenção profissional de longa duração, comparado ao parto cesariano que depende de alto financiamento, e menor tempo, o custo benefício para uma equipe médica é muito favorável à realização de interferências cirúrgicas. Pois em um menor espaço de tempo trabalham mais e faturam mais,

Fazendo crer por toda a pesquisa, que o parto feito por meio de intervenção cirúrgica virou uma opção capitalista para dar a luz aos filhos. Pois não demonstra ser realizado somente em ocasiões necessárias - quando o parto normal colocaria em risco a vida da parturiente ou do recém-nascido - mas ser um procedimento que se transformou em um meio de comercialização expressivamente vantajoso.

5 FORMAS DE COMBATE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Uma das formas principais de combate à violência obstétrica reside na atuação política, conforme a existência de uma sensibilidade dos legisladores para com o problema e mobilização para solucioná-lo. No Brasil, a legislação apresenta-se muito tímida a respeito do tema, no entanto, não restam dúvidas de que ele deve ser tratado de forma sociopolítica. Tendo em vista que havendo de fato uma tipificação e uma previsão legal punitiva para casos de violência obstétrica, os direitos da mulher discutidos neste trabalho seriam mais amplamente garantidos e assegurados.

Nacionalmente, o projeto mais relevante sobre o assunto é o Projeto de Lei²⁹ nº 7633/14, do deputado federal Jean Wyllys (PSOL-RJ³⁰), que elenca os direitos da mulher, possíveis sanções para os praticantes da violência obstétrica, formas de controle do índice de partos cesarianos, bem como distribui entre os órgãos públicos a responsabilidade de receber e apurar denúncias.

Segundo esse projeto, os casos de violência obstétrica devem ser relatados aos sistemas de ouvidoria dos serviços de saúde e às Comissões de

²⁹ PROJETO DE LEI Nº 7633, DE 2014. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/1257785.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2016.

³⁰ PSOL - Partido Socialismo e Liberdade.

Monitoramento dos Índices de Cesarianas e de Boas Práticas Obstétricas (a serem criadas a partir de portarias).

Outra opção de combate à violência obstétrica, segundo a Cartilha da Defensoria Pública³¹, reside na possibilidade de elaborar uma denúncia contra esse tipo de violência à mulher, tendo em vista a violação de vários direitos fundamentais inerentes ao cidadão, independente de ter sido utilizado o serviço público ou privado.

Para isso, deve-se exigir uma cópia do prontuário junto à instituição de saúde onde a mulher foi atendida, pois essa documentação é direito e pertence à paciente. Havendo também a possibilidade de fazer a denúncia por telefone pelos canais Violência Contra a Mulher – 180, ou disque-saúde – 136.

No cenário atual, a humanização do parto figura com uma das principais formas de resistência à violência obstétrica. O parto humanizado tem como premissa respeitar o direito à informação da mulher, que reflete diretamente no seu direito à autonomia (envolvendo a liberdade sobre decisões relacionadas ao seu corpo). Assim, tem a relevância de tornar esse evento menos submisso aos procedimentos artificiais e às necessidades da equipe de saúde, permitindo maior atuação da natureza do corpo humano e garantia da dignidade da parturiente.

Vale salientar que o parto humanizado não é uma técnica de parto, embora seja comumente relacionado com partos tidos como alternativos. É possível realizar até mesmo uma cesariana humanizada, desde que seja o desejo explícito da parturiente. Por esse motivo, não se fala em banir procedimentos sintéticos. Almeja-se aplicá-los a partir da nítida vontade da mulher, nos casos de real necessidade e nunca levianamente.

Ainda que tenha sido mais difundido, o parto humanizado ainda é uma realidade remota da maioria das brasileiras. Ainda são ínfimas as maternidades que oferecem o serviço, e destas, poucas são as que atendem pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Um agente facilitador para o parto humanizado é o acompanhamento de uma doula, ela é uma profissional responsável por acompanhar a gravidez e o nascimento, dando apoio físico e emocional. Pois enquanto a equipe médica está

³¹ BRASIL. **LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005**: DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO. 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm>. Acesso em: 28 ago. 2016.

envolvida com os aspectos técnicos do parto, a doula se encarrega de cuidar da mãe, suprimindo o aspecto emocional, que não cabe a nenhum outro profissional dentro do ambiente hospitalar.

Durante o parto, ela costuma funcionar como uma interface entre a equipe de atendimento e o casal. Ela ajuda a parturiente a se sentir mais confortável para o trabalho de parto e o parto. Após o parto ela faz visitas à nova família, oferecendo apoio para o período. No entanto, seu trabalho é particular, sendo que ainda é um privilégio contar com estrutura e acompanhamento desta prática.

Ainda sobre a humanização do parto, é importante salientar que prestar informações corretas à gestante constitui um dos pilares desse pensamento, assim como a autonomia e a livre escolha. No entanto, a instrução da gestante permeia também um dever do Estado, para que independente de classes sociais, a mulher conheça seus direitos, forme sua opinião, decida sobre o seu corpo de forma que não venha a se arrepender depois.

Prestar informações é um modo de afastar a coibição do convencimento e a vulnerabilidade ao amedrontamento por inverdades, usualmente praticado pela equipe de saúde. Bem como saber identificar a violência obstétrica, não a aceitando como algo normal e onde buscar mais informações ou ajuda.

Essas informações podem ser prestadas de formas diversas, com desenvolvimento de estratégias que atinjam o maior número de mulheres, independente de qualquer divisão social. Como através de cartilhas, panfletos, seminários, programas de saúde, publicidades, e outros meios de fácil compreensão.

Conjuntamente, o profissional de saúde tem esse dever de informação, uma vez que se encontra mais próximo da paciente. Ele deve promover uma relação de intimidade com a mulher, perguntando-lhe sobre seus desejos e expectativas, instruindo-a acerca dos procedimentos a serem realizados, atentando para a forma como os cuidados são prestados. Os profissionais devem estar conscientes da importância de sua atitude.

Uma boa comunicação entre os profissionais e a gestante é crucial para uma atenção humanizada, assim como uma boa acolhida, seguida da apresentação e da explicação de qual o seu papel nos cuidados, questionando as necessidades da parturiente, encorajando-a a adaptar o ambiente às suas necessidades são exemplos de boas práticas relacionadas ao parto humanizado.

Todavia, esse tratamento infelizmente tem se tornado a exceção na maioria das maternidades brasileiras. Pois com a hospitalização do parto, a mulher passou a ser acompanhada por um profissional que também tem de cuidar de várias outras parturientes ao mesmo tempo, condicionando essa informação e o apoio contínuo a demanda e disponibilidade de profissionais do serviço, desvalorizando a experiência humana nesse momento tão particular.

Outra estratégia de combate à violência obstétrica por meio da humanização do parto, já posta em prática no contexto da saúde brasileira se dá pela implementação da Rede Cegonha. Ela foi criada pelo Governo Federal a partir da portaria 1.459/11 do Ministério da Saúde, após instituir no país o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), desde 2011.

O Governo, através do Ministério da Saúde, vem implantando um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, denominada Rede Cegonha, tendo por objetivos: fomentar esse modelo de atenção; organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil, para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal. Bem como visa instalar um atendimento de qualidade, seguro e humanizado para todas as mulheres, sendo uma rede de cuidados para assegurar assistência desde planejamento reprodutivo, passando por uma atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério,

Ademais, almeja assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, cobrindo até os dois primeiros anos de vida da criança. Tudo dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso, a Rede Cegonha é estruturada a partir de quatro componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico que se refere ao transporte sanitário e regulação.

6 CONCLUSÃO:

Este trabalho abordou preliminarmente o conceito da violência obstétrica, bem como o seu desenvolvimento na sociedade, que ocorreu principalmente com o afastamento das experiências naturais em torno do parto e o enraizamento da medicalização deste. Divagou por outras ciências, devido à interdisciplinaridade do tema, a exemplo dos aspectos sociológicos abordados, fixando sua discussão na ceara dos direitos fundamentais trazidos pela Constituição Federal de 1988.

Dessa forma, realizou-se um paralelo entre os direitos fundamentais e a prática da violência obstétrica, oportunidade em que se constatou um claro desrespeito a inúmeros direitos da mulher tanto quanto ser humano como cidadã, tais quais: direito a informação, intimidade, igualdade, e dignidade da pessoa humana, estabelecidos no artigo 5º da mesma Constituição.

Deve-se ressaltar a intrínseca e interessante ligação que guardam os direitos de informação liberdade e dignidade da pessoa humana, vez que hostilizando um desses no cenário da violência obstétrica, desconsidera-se todos os outros e a Constituição Federal.

Mostrou-se ainda por meio de números algumas faces da violência obstétrica, elencando vários gráficos que apontam a incidência do problema no país, que foram retirados da pesquisa Nascer Brasil – Inquérito Nacional sobre parto e nascimento, realizada pela Fiocruz e ENSP, publicada em 2014

A partir da utilização de cada sistema de saúde em escala regional (Sistema Único de Saúde, Misto e Privado), e do nível de instrução acadêmica da parturiente, pode-se observar a incidência da violência obstétrica na modalidade cesariana induzida, bem como a partir de classificações de cor, classe social, idade materna e número de partos foi possível traçar o perfil dos usuários desses sistemas de saúde citados.

Ainda, o rol meramente exemplificativo de práticas desta violência junto ao de direitos hostilizados fez-nos questionar porque ainda nada de significativo foi feito para extinguir esta realidade problemática da saúde pública, pois observando ser esta sociedade majoritariamente composta por mulheres, que sofreram ou estão propensas a serem vítimas da violência obstétrica, esta já deveria ser conhecida, popularizada e prontamente contrapositionada.

Apesar disto não acontecer, justo é que conheçamos possíveis soluções de enfrentamento a essa prática, tal que foi matéria enfrentada no último capítulo deste artigo. Uma delas aqui demonstradas é que haja uma mobilização em torno do tema. Estado, sociedade e política, agindo em prol desta causa. A exemplo da elaboração de propostas legislativas eficazes contra a violência obstétrica. Uma atuação política que ouça essa voz feminina é imprescindível ao rechaçamento do problema, vez que não é um caso isolado ou uma anomalia de um profissional ou de um hospital específico: é uma situação naturalizada pela maioria, e que precisa ser combatida.

Ainda, sendo o desconhecimento e a aceitação pela sociedade a maior força motriz deste cenário de desrespeito aos direitos da mulher aqui discutidos, que a faz existir de forma generalizada, nada mais sensato que falar na necessidade de estratégias que combatam a ignorância acerca do tema.

Assim, com o intuito de possibilitar que as próprias mulheres conheçam seus direitos, diagnostiquem possíveis violações, busquem ajuda, denunciem, e lutem por esta causa que não é só delas, é necessário que tenham conhecimento de causa e que estejam informadas acerca do tema.

É necessário que existam políticas públicas com este intuito de esclarecimento acerca da violência obstétrica, que atinjam genericamente a sociedade, para que a parturiente não se veja entregue nas mãos do agressor.

A partir disto, este trabalho que representa mais uma forma de enfrentamento à violência obstétrica, abre espaço para discussão e esclarecimento a respeito de tema tão pouco conhecido e divulgado, reconhece que o confronto com esta violência à mulher depende muito de um posicionamento firme da sociedade, de uma organização para este intuito.

Fato é que se trata de uma prática inconstitucional difundida no sistema de saúde do Brasil, que fere latentemente direitos fundamentais inalienáveis e imprescindíveis ao cidadão, capaz de gerar danos irreversíveis tanto a mulher quanto ao bebê, assim como vivências insuperáveis.

REFERÊNCIAS

BULOS, Uadi Lammego. Dignidade da Pessoa Humana. In: BULOS, Uadi Lammego. **CURSO DE DIREITO CONSTITUCIONAL**. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

BRASIL. **LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005: DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO**. 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm>. Acesso em: 28 ago. 2016.

BRASIL. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 01 nov. 2016.

BORBA, Camila. **VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL DURANTE A PARTURIÇÃO**. 2012. 50 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/55284/000856962.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 28 ago. 2016.

CUNHA JUNIOR, Dirley da. **CURSO DE DIREITO CONSTITUCIONAL**. 8. ed. Salvador: Juspodivm, 2014.

DEFENSORIA PÚBLICA DE SÃO PAULO. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, VOCÊ SABE O QUE É?** Disponível em: <[http://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/41/Violencia Obstetrica.pdf](http://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/41/Violencia%20Obstetrica.pdf)>. Acesso em: 01 nov. 2016.

MACEDO, Thaís Scuiatti Borges de. **NA SALA DE PARTO: a necessidade de uma reportagem sobre violência obstétrica**. 2015. 51 f. TCC (Graduação) - Curso de Jornalismo, Universidade Federal do Paraná, Setor de Artes, Comunicação e Design Departamento de Comunicação, Curitiba, 2015. Disponível em: <<http://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/43475/TCC-I-Na-sala-de-parto.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 09 set. 2016.

MUÑOZ, Daniel Romero; FORTES, Paulo Antonio Carvalho. **O PRINCÍPIO DA AUTONOMIA E O CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/biblioteca_virtual/bioetica/Partellautonomia.htm>. Acesso em: 10 set. 2016.

PIOVESAN, Flávia. **A PROTEÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS NO SISTEMA CONSTITUCIONAL BRASILEIRO: Doutrinas Essenciais de Direitos Humanos**, v. 1, p.1-14, ago. 2011.

PIOVESAN, Flávia. **DIREITOS HUMANOS E O DIREITO CONSTITUCIONAL INTERNACIONAL**. 14. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2013. 782 p. Disponível em:

<<https://uni9direito1c.files.wordpress.com/2014/02/direitos-humanos-e-o-direito-constitucional-internacional-flc3a1via-piovesan-pdf.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2016.

PROJETO DE LEI N°7633, DE 2014. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/1257785.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2016.

RATTNER, Daphne. **HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO A NASCIMENTOS E PARTOS**: breve referencial teórico. **Interface: Comunicação saúde educação**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 595-602, jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a11v13s1.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2016.

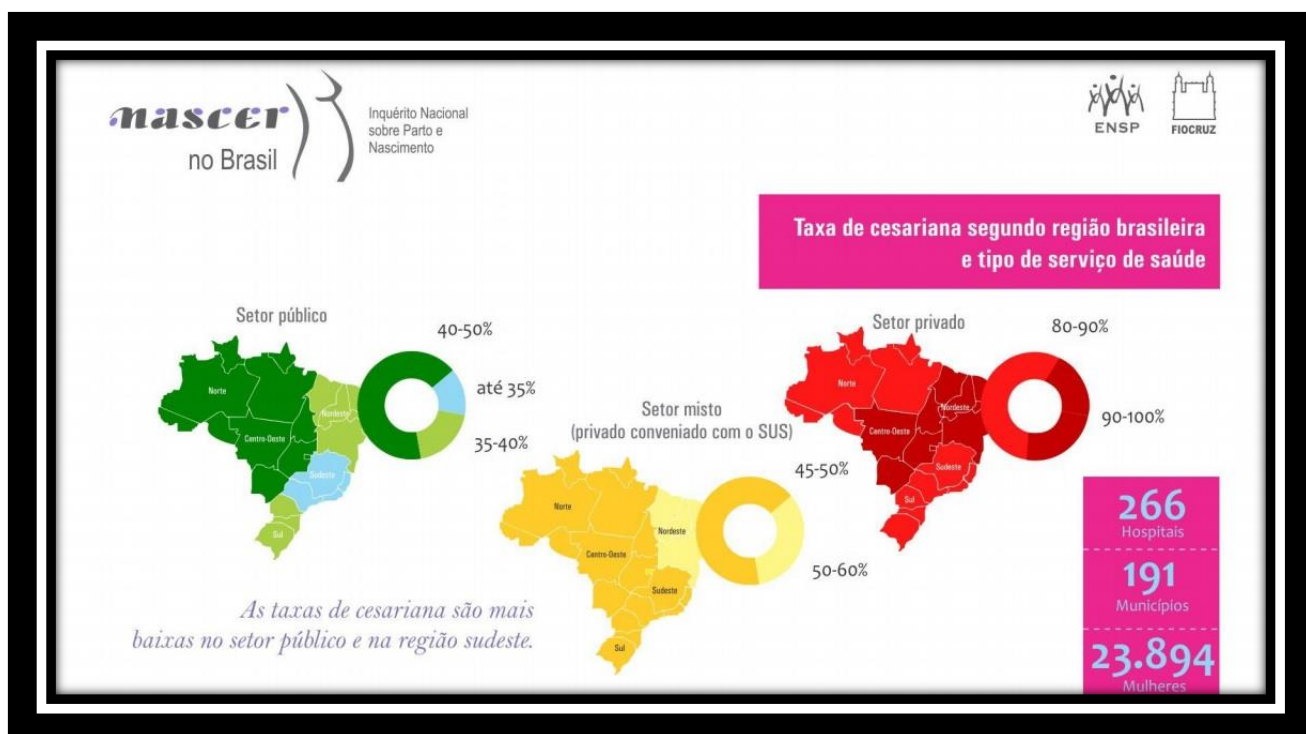
RODRIGUES, Diego Pereira. **A PEREGRINAÇÃO NO PERÍODO REPRODUTIVO**: uma violência no campo obstétrico. **Scielo**, Rio de Janeiro, v. 19, n. -, p.614-620, dez. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0614.pdf>>. Acesso em: 101 nov. 2016.

SANT'ANNA, Ricardo Tofani. **DO DIREITO À CONFIDENCIALIDADE NO ATENDIMENTO POR TELEMEDICINA E A EFETIVIDADE DA TUTELA JURÍDICA**. 2008. 19 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-graduação em Direito, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Puc, Rio Grande do Sul, 2008.

TAVARES, André Ramos. **DIREITOS FUNDAMENTAIS**: dignidade da pessoa humana. In: TAVARES, André Ramos. **Curso de Direito Constitucional**. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

ANEXOS

Imagem 1 – Taxa de cesariana



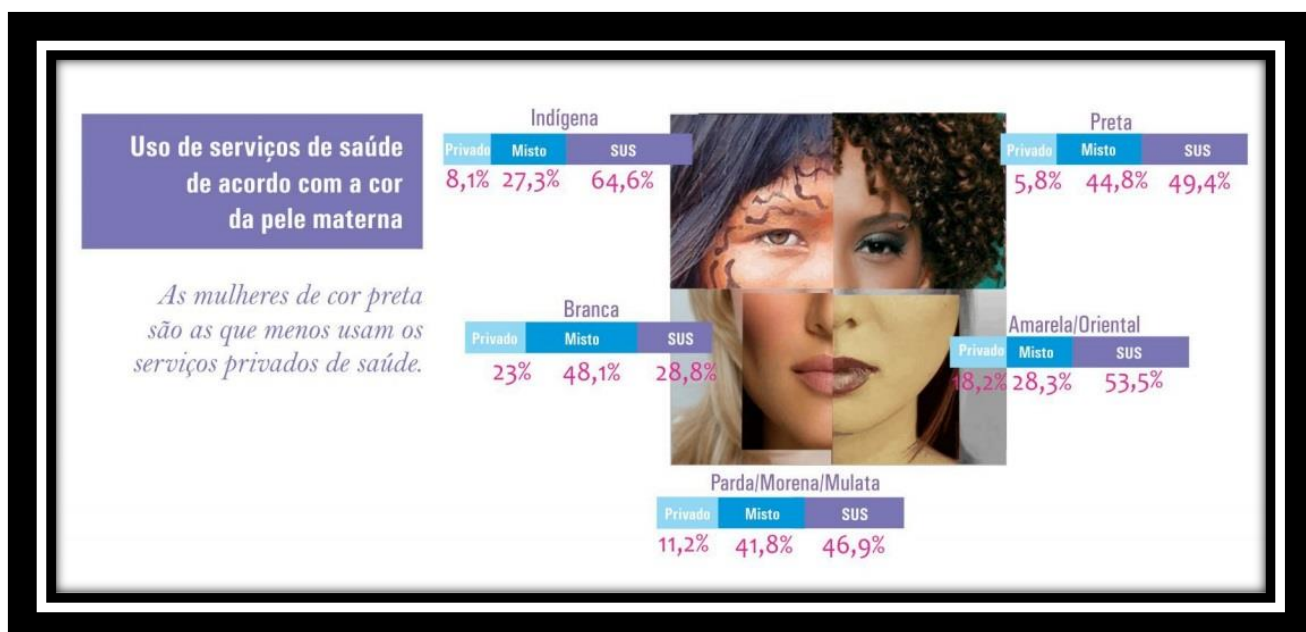
Fonte: Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerebrasil/wp-content/uploads/2014/10/infografico_6.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2016.

Imagem 2 – Uso de serviços de saúde/Classe econômica



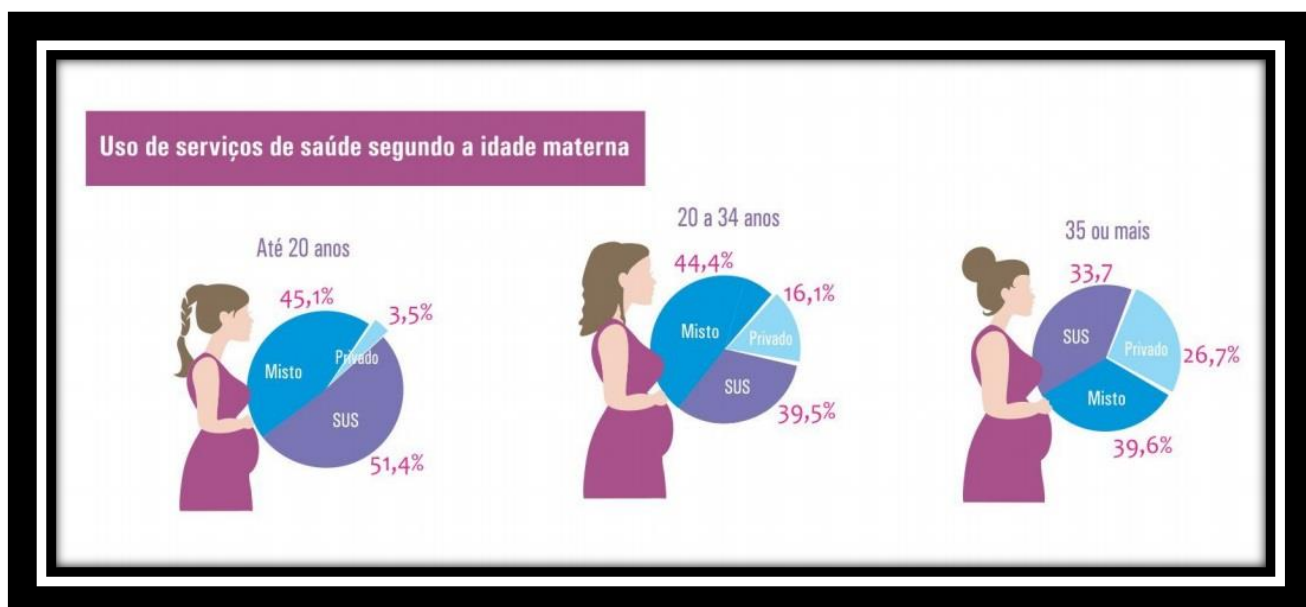
Fonte: Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerebrasil/wp-content/uploads/2014/10/infografico_6.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2016.

Imagem 3 – Uso de serviços de saúde/Cor



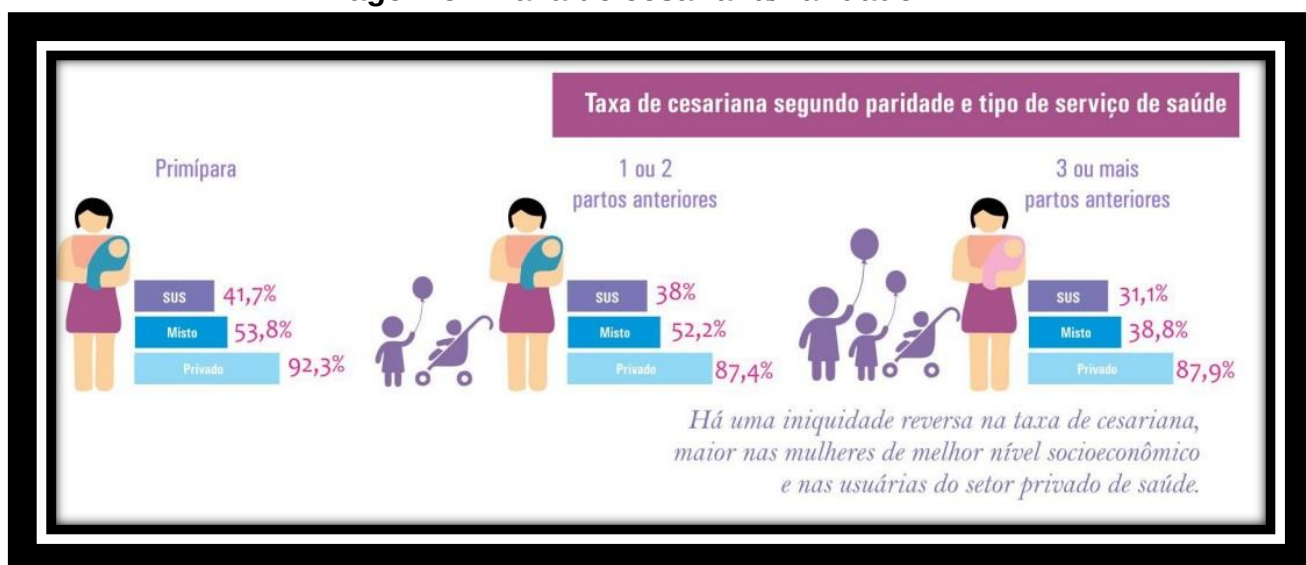
Fonte: Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/wp-content/uploads/2014/10/infografico_6.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2016.

Imagem 4 – Uso de serviços de saúde/Idade materna



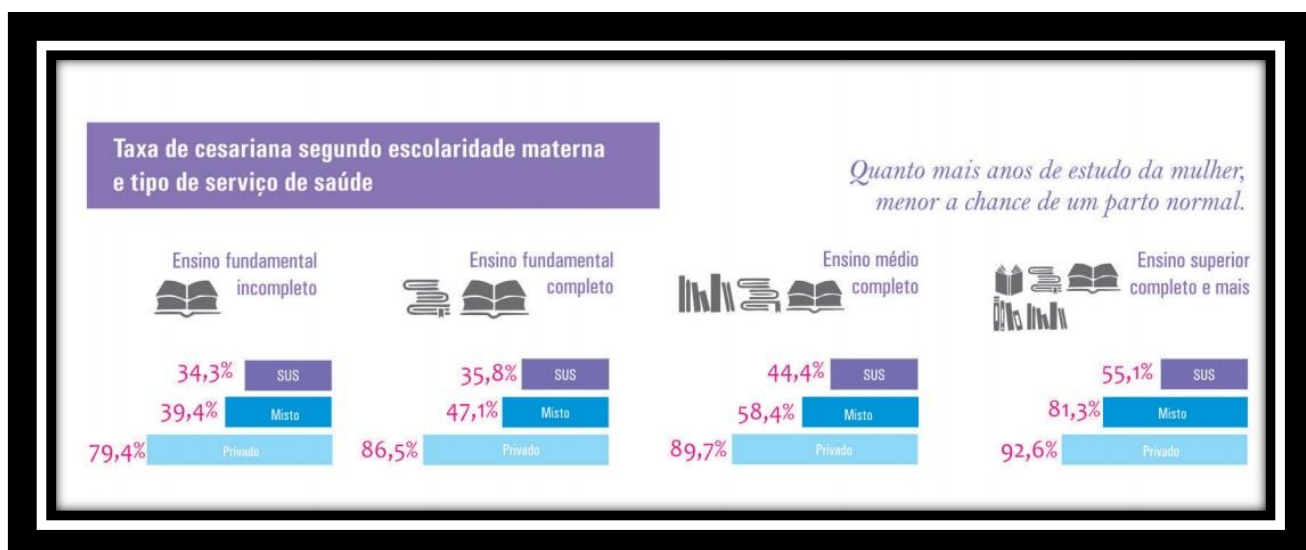
Fonte: Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/wp-content/uploads/2014/10/infografico_6.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2016.

Imagem 5 – Taxa de cesariana/Paridade



Fonte: Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/wp-content/uploads/2014/10/infografico_6.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2016.

Imagem 6 – Taxa de cesariana/Escolaridade



Fonte: Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/wp-content/uploads/2014/10/infografico_6.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2016.