
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLÊNCIA DE GÊNERO E VIOLÊNCIA INSTITUCIONALIZADA: BREVES CONSIDERAÇÕES A PARTIR DOS DIREITOS HUMANOS E DO RESPEITO ÀS MULHERES

ADRIANA CRISTINA MARIANI¹

JOSÉ OSÓRIO DO NASCIMENTO NETO²

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo demonstrar a existência de uma nova categoria de violência institucional e de gênero: violência obstétrica. Para que isso seja possível, parte-se, primeiro, de uma tentativa de construção do conceito de violência obstétrica, para além de evidências científicas não-consentidas e/ou informadas em ambiente hospitalar; subsequentemente, busca-se elevar – não no sentido categórico, mas no sentido mais amplo possível da palavra – a violência obstétrica como violência de gênero e violência institucionalizada; e, por último, como essas lesões ferem tantos os direitos sexuais e reprodutivos da mulher, como a dignidade da pessoa humana. Essa análise descritiva-interpretativa evidencia uma carência de debate multicultural em relação ao que se pode esperar de uma maternidade segura como direito fundamental da mulher. É por meio dos direitos humanos e do Estado Constitucional que se espera uma mudança livre, justa e digna por/de/para mulheres. Isso, por que cria grupos de indivíduos que não tem acesso aos benefícios e privilégios que tem o grupo que domina. Isso torna as relações sociais, cada vez mais difíceis. Esta pesquisa se desenvolveu em torno da questão da diferença e seus impactos causado no coletivo, e o que se propõe é abordar a questão da diversidade como sendo um direito fundamental inerente à condição humana.

Palavras-chave

violência obstétrica - violência de gênero - violência institucionalizada - direitos sexuais e reprodutivos - direitos humanos; mulheres.



¹ Bacharel em Direito pelo Centro Universitário Autônomo do Brasil – UniBrasil.

² Professor de Teoria da Constituição e de Direito Administrativo do UniBrasil. Doutor e Mestre em Direito pela PUC Paraná, com estágio de doutoramento na Universidad Carlos III de Madrid – UC3M. Especialista em Direito Público pela Universidade Candido Mendes do Rio de Janeiro. Membro da Associação Ítalo-brasileira de Professores de Direito Administrativo e de Direito Constitucional - AIBDAC. Advogado. Membro da Comissão de Educação Jurídica – OAB/PR.

1. Introdução

O termo “violência obstétrica” foi criado pelo Dr. Rogelio Pérez D’Gregorio presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, e desde então nomeou as lutas do movimento feminista pela eliminação e punição dos atos e procedimentos tidos como violentos realizados durante o atendimento e assistência ao parto.

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

O termo violência obstétrica abrange três momentos distintos do atendimento no serviço de saúde, quais sejam pré-parto, parto e pós-parto. Nessa ótica há aspectos relevantes para citar que é a possibilidade de participação da mulher no processo decisório durante esses três momentos, há estudos que demonstram que o sentimento de não ser informada e não ter tido a oportunidade de participar nas decisões foram associados à insatisfação.

É importante destacar também que tal pratica se enquadra na categoria de crime, e há vários movimentos sociais, principalmente feministas que tentam demonstrar o caráter violento dos procedimentos citados, um exemplo comum é a episiotomia, que sem autorização pode ser interpretada como crime contra a integridade física, lesão corporal, art. 129, Código Penal brasileiro.

Há ainda que se levar em consideração que tal violência agride os direitos não apenas da mulher, mas também do nascituro que também é sujeito de direitos.

Em que pese o tema ser comumente abordado como direito humanos das mulheres a dignidade e a integridade corporal o tema também aborda aspectos dos direitos sexuais e reprodutivos. A assistência como tema de direitos humanos tem sido levada a tribunais internacionais como exemplo de violação do direito humano das mulheres à sua dignidade e à sua integridade corporal.

Nas pesquisas relacionadas como a pesquisa “nascido no Brasil” realizada pela FIOCRUZ que indica que 1 em cada 4 mulheres sobre violência obstétrica, há dados importantes e surpreendentes que merecem atenção, além da violência que ocorre em muitas mulheres no momento do parto e puerpério as variáveis socioeconômicas e demográficas também influenciam nas causas da violência.

Importantes desigualdades sociais de cor, escolaridade, região e fonte de pagamento influenciam na forma como as mulheres são tratadas pelos

profissionais de saúde durante a internação para o parto e puerpério, tratamento que é crucial modificável de satisfação é atitude dos profissionais durante o acompanhamento do trabalho de parto, que precisa ser revisto, buscando atender às necessidades das parturientes com mais equidade e dignidade.

Neste sentido, é importante abordar como direitos reprodutivos e sexuais são postos em disputa no campo das políticas de saúde pública e como a linguagem dos direitos humanos é operada para expressar demandas que se põem em conflito com um discurso médico-científico vigente.

Outro problema comumente citado pelas mulheres que são vítimas desse tipo de violência é o descumprimento da lei 11.108/2005 - Lei do acompanhante, que apesar de estar em vigor é descumprida principalmente no âmbito da saúde pública. Na pesquisa “Nascer no Brasil” realizada pela FIOCRUZ demonstra que a presença do acompanhante minimiza as desigualdades relatadas pelas vítimas.

A violência infligida nos corpos femininos gera o trauma e a experiência individual vivida nesse evento, essa violência fere categorias universais de direitos humanos como: igualdade, dignidade, respeito, justiça e valor da pessoa humana.

A questão proposta no presente trabalho se assenta no reconhecimento de um tipo de violência de gênero num contexto de políticas públicas e direitos humanos sobre a violência obstétrica. Demonstrar a vulnerabilidade da mulher e do nascituro no momento do parto e puerpério e como essa violência fere direitos da personalidade e direitos fundamentais de ambos. Nesse sentido a mulher deve ser protagonista, saber e decidir sobre o próprio corpo, a escolha deve ser da mulher, pois é sujeito de direitos, ela deve escolher se vai consentir com os procedimentos realizados em seu corpo.

É importante o enfrentamento das questões, e por isso a relevância do presente estudo, pois se trata de uma luta política para o reconhecimento desta violência no âmbito dos direitos sexuais e reprodutivos. Além de necessário reconhecimento da mudança social de paradigma reconhecendo essa violência, em comparação ao erro que médico que é passível de indenização.

2. Construção Do Conceito De Violência Obstétrica

O conceito de violência obstétrica foi construído através do movimento de humanização do parto, que representa essa nova forma de abordagem; o movimento é antigo, porém a criação do termo “violência obstétrica” foi recente, o vocábulo “violência obstétrica” elaborado pelo Dr. Rogelio Pérez D’GREGORIO presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela e publicado em 2010 no Jornal Internacional de Ginecologia e Obstetrícia onde a violência obstétrica é tipificada. A partir de então nomeou o movimento feminista já existente em prol da humanização do parto.

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLÊNCIA DE GÊNERO E
VIOLÊNCIA INSTITUCIONALIZADA: BREVES CONSIDERAÇÕES...**

No Brasil, Fernando Magalhães foi quem utilizou o termo humanizar no início do século 20 para defender o uso do fórceps o que, naquela época, no cenário internacional, era defendido como humanização no atendimento à parturiente. De uma forma sintética, Júlio Camargo de AZEVEDO (2015) indica o conceito de violência obstétrica da seguinte forma:

É possível afirmar que a violência na atenção obstétrica corresponde a qualquer ação ou omissão, culposa ou dolosa, praticada por profissionais da saúde, durante as fases pré-natal, parto, puerpério e pós-natal, ou, ainda, em casos de procedimentos abortivos autorizados, que, violando o direito à assistência médica da mulher, implique em abuso, maus-tratos ou desrespeito à autonomia feminina sobre o próprio corpo ou à liberdade de escolha acerca do processo reprodutivo que entender adequado.

Desta forma caracteriza-se pela intervenção institucional indevida, não autorizada ou sequer informada, até mesmo abusiva, sobre o corpo ou processo reprodutivo da mulher, que violam sua autonomia, informação, liberdade de escolha e participação nas decisões sobre o seu próprio corpo. Apresenta-se pela intervenção institucional indevida, não autorizada ou sequer informada.

A autora e advogada [Rachel Teixeira Dias SALLES](#) (2015) considera que a violência obstétrica é uma série de violências físicas, sexuais e psicológicas pelas quais a mulher é submetida em um momento que deveria ser marcado tão somente pela felicidade de dar à luz.

A construção do conceito compreende a evolução histórica do parto, para que se possa entender a mudança de paradigma de um procedimento ritualístico para uma obstetrícia baseada em evidências científicas e demonstrar o que é entendido por violência dentro da própria concepção médica, nesse sentido importante frisar alguns aspectos históricos para compreensão do conceito.

Ana Cristina DUARTE (2015) elabora de forma bem detalhada a descrição das seguintes condutas e atos de violência obstétrica:

Impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência, familiar de seu círculo social; tratar uma mulher em trabalho de parto de forma agressiva, não empática, grosseira, zombeteira, ou de qualquer forma que a faça se sentir mal pelo tratamento recebido; tratar a mulher de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos, tratando-a como incapaz; submeter a mulher a procedimentos dolorosos desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, posição ginecológica com portas abertas; impedir a mulher de se comunicar com o "mundo exterior", tirando-lhe a liberdade de telefonar, usar celular, caminhar até a sala de espera ETC; fazer graça ou recriminar por qualquer característica ou ato físico como por exemplo obesidade, pelos, estrias, evacuação e outros; fazer graça ou recriminar por qualquer comportamento como gritar, chorar, ter medo, vergonha etc; fazer qualquer procedimento sem explicar antes o que é, por que está sendo oferecido e acima de tudo, SEM PEDIR PERMISSÃO; submeter a mulher a mais de um exame de toque (ainda assim quando estritamente necessário), especialmente por mais de um profissional, e sem o seu consentimento,

mesmo que para ensino e treinamento de alunos, dar hormônios para tornar mais rápido e intenso um trabalho de parto que está evoluindo normalmente; cortar a vagina (episiotomia) da mulher quando não há necessidade (discute-se a real necessidade em não mais que 5 a 10% dos partos); dar um ponto na sutura final da vagina de forma a deixá-la menor e mais apertada para aumentar o prazer do cônjuge ("ponto do marido"); subir na barriga da mulher para expulsar o feto Submeter a mulher e/ou o bebê a procedimentos feitos exclusivamente para treinar estudantes e residentes; permitir a entrada de pessoas estranhas ao atendimento para "ver o parto", quer sejam estudantes, residentes ou profissionais de saúde, principalmente sem o consentimento prévio da mulher e de seu acompanhante com a chance clara e justa de dizer não, fazer uma mulher acreditar que precisa de uma cesariana quando ela não precisa, utilizando de riscos imaginários ou hipotéticos não comprovados (o bebê é grande, a bacia é pequena, o cordão está enrolado); submeter uma mulher a uma cesariana desnecessária, sem a devida explicação dos riscos que ela e seu bebê estão correndo (complicações da cesárea, da gravidez subsequente, risco de prematuridade do bebê, complicações a médio e longo prazo para mãe e bebê); dar bronca, ameaçar, chantagear ou cometer assédio moral contra qualquer mulher/casal por qualquer decisão que tenha(m) tomado, quando essa decisão for contra as crenças, a fé ou os valores morais de qualquer pessoa da equipe, por exemplo: não ter feito ou feito inadequadamente o pré-natal, ter muitos filhos, ser mãe jovem (ou o contrário), ter tido ou tentado um parto em casa, ter tido ou tentado um parto desassistido, ter tentado ou efetuado um aborto, ter atrasado a ida ao hospital, não ter informado qualquer dado, seja intencional, seja involuntariamente; submeter bebês saudáveis a aspiração de rotina, injeções e procedimentos na primeira hora de vida, antes que tenham sido colocados em contato pele a pele e de terem tido a chance de mamar; separar bebês saudáveis de suas mães sem necessidade clínica.

As ações explanadas acima explicam substancialmente e claramente vários atos que são considerados como violência obstétrica contra a mulher, alguns são atos de agressão psicológica, verbal ou moral, também existem atos de agressão física todos carregados de preconceito e acarretando efeitos danosos para a saúde da mulher e do nascituro/bebê.

Um dos procedimentos mais criticados e listado acima se refere à episiotomia, que conforme explica DINIZ (2001, p. 24-25), sem a real necessidade ou fazela de rotina acaba por ser prejudicial, ela constitui um procedimento danoso e sua utilização ultrapassa a da possível necessidade fisiológica e pode representar mais um ato de dominação patriarcal, conforme explica a autora:

Dada a sua permanência de rotina mesmo diante da evidência bem documentada de sua limitada indicação, a episiotomia tem sido motivo de acalorado debate. Segundo Kitzinger, esse procedimento se mantém porque "representa o poder da obstetrícia" e deveria ser considerada "uma forma de mutilação genital" (BWHBC,1993:458). Para Davis-Floyd (1992:129), por meio da episiotomia, "os médicos, como representantes da sociedade, podem desconstruir a vagina (e por extensão, suas representações), e então reconstruí-la de acordo com nossas crenças culturais e sistema de valores".

Em suma, é um procedimento com pouca indicação, danoso à saúde e como indica a autora há outros valores por trás da episiotomia de rotina, assim como em todos os atos de violência explicados acima demonstram o sistema patriarcal de valores que são expressos no momento do atendimento à mulher.

Em síntese, a violência obstétrica caracteriza-se na prática de atos traumatizantes na assistência ao parto, pré-parto e puerpério; e não deve ser considerada apenas na esfera do erro médico ou conduta médica, mas também no procedimento, no tratar a paciente que estão contidas as formas de desrespeito contra a dignidade da mulher.

3. Violência Obstétrica Como Violência De Gênero E Violência Institucionalizada

A violência obstétrica empregada contra as mulheres e aos nascituros deve enfrentar algumas questões, pois ela é também uma violência de gênero.

Gênero é uma palavra que classifica diversos fenômenos como gênero de literatura, música entre outros, além de possuir muitos significados; no presente estudo gênero será utilizado no sentido de classificar as pessoas na sociedade numa concepção relacional, obviamente que a construção social do gênero é mais complexa do que a classificação entre homem e mulher, pois há diversas correntes que consideram existir a classificação de gênero entre homem e mulher, e outras para as quais existem dois sexos e diversos gêneros (CARVALHO, 2009, p. 21-45).

Portanto gênero é um primeiro campo social onde o poder é articulado, mas a raça/etnia e a classe social também são filtros de percepção e apercepção servindo de parâmetros para a relação de poder, desta forma gênero não regula apenas a relação entre homens e mulheres, mas as relações homem-homem e mulher-mulher, assim uma violência perpetrada de uma mulher contra outra mulher pode ser produzida pelo gênero como a violência do homem contra a mulher. Assim, ele é o ponto a partir do qual o poder é articulado, essa articulação processa-se em prejuízo das mulheres na medida em que ser mulher não significa apenas ser diferente do homem, mas provoca opressão e desvalorização, assim torna-se necessário evidenciar que o oprimido tem suas opções reduzidas transformando-se em objeto de exploração e domínio; essas diferenciações submetem as mulheres ao poder e à razão patriarcalista (SAFFIOTI, 2003. p. 53-60).

As contradições raça/etnia, classe social se conectam com o gênero e majora a vulnerabilidade das mulheres frente à estrutura de poder hierárquica e patriarcal, esse sistema expressa valorização desigual atribuída pela sociedade e legitimada pela cultura patriarcal aos corpos e às subjetividades das pessoas, isso demonstra a estrutura da violência contra mulheres embasadas em modelos patriarcais e desiguais (TIM, 2012. p. 185-189). Mas é preciso explicar que colocar a mulher

como vítima de um tipo penal como a violência de gênero é diferente de vitimá-la:

No campo jurídico todas as pessoas em conflito, sejam homens ou mulheres, serão ou réus ou vítimas. Já nas esferas, por exemplo, da saúde, da assistência social ou outras formas de atuação, a tomada de qualquer sujeito na condição de “vítima” é significá-lo de saída como sujeito de “menor potencialidade” diante das suas possibilidades de vir a ser sujeito plenamente potente, isto é, de deter plenamente autodomínio e soberania de decisões, daí que se perpetue a noção da mulher como um sujeito incapaz, à semelhança das crianças, dos doentes... ou dos loucos, em maior grau! Incapaz de decisões, incapaz de pleno domínio de si... então necessitaria de eternos “tutores”! Ora, esta é a própria construção social do feminino denunciada e repudiada pelo movimento de mulheres e que constrói a concepção das mulheres como eternos “dependentes”. Pode do ponto de vista histórico, explicar, sem eticamente justificar, tanto a cultura da “proteção” necessária (passando as próprias mulheres a se conceberem da mesma forma e conceberem seus companheiros como “os provedores”), proteção que não se confunde com “cuidado”, quanto a cultura de que os sujeitos dependentes, sempre infantilizados como sujeitos sociais, precisam de eterna vigilância e educação rigorosa, o que em passado já bem próximo, significava punições físicas e sanções morais, para o aprendizado da adequada conduta social. (SCHRAIBER, Lilia; D'OLIVEIRA, 1999, p. 13-26).

A violência no ciclo gravídico puerperal é pouco conhecida, mas muito cruel trazendo graves consequências para a saúde física e mental das mulheres, sendo responsável por um em cada cinco anos potenciais de vida saudável perdido pelas mulheres, segundo DINIZ (2015, p. 627-637) estudos indicam que a prevalência da violência no ciclo gravídico puerperal é maior do que a apresentada por problemas de rotina reforçando a urgência do estudo do fenômeno da violência obstétrica.

Porém é sabido que a invisibilidade do fenômeno se operava, sobretudo pelos órgãos de segurança e da Justiça, uma vez que as representações vigentes indicavam a presença de uma estrutura familiar baseada na autoridade e hierarquia masculinas e na subordinação feminina, além do peso da tradição e das representações relativas aos papéis tradicionais relacionados às mulheres. Por isso, a emergência da expressão violência de gênero, independentemente de sua matriz teórica, associa-se à luta da violência contra as mulheres, bem como a outras reivindicações de valores feministas concernentes a mudanças na ordem legal, social e jurídica para interferir na estrutura. (BANDEIRA, 2014 p. 449-469)

Também é um dado importante no estudo de gênero o fato de que no serviço público brasileiro de saúde as mulheres atendidas são, na maioria, provenientes de camadas populares e a relação entre paciente e médico, conforme aponta HIRSCH, é além de tudo uma relação de classe, o médico adota uma atitude diferente conforme a classe social da paciente (HIRSCH, 2014.)

A violência marca a trajetória da mulher, até na relação médico paciente nos momentos expressivos de sua vida: contracepção, parto e aborto; KITZINGER indica a assistência ao parto como uma forma de violência de gênero. No Brasil o tema é tratado também como violência institucional na assistência ao parto. A violência de gênero é uma construção social, os papéis opressores masculinos e femininos não são naturais, mas construções sociais e como tal as práticas de saúde estarão sendo moldadas também pelos aspectos culturais, religiosos, econômicos etc., o gênero estrutura a percepção concreta e simbólica de toda a vida social (DINIZ, 2001).

As autoras observam que o significado dos processos que geram a violência de gênero e os processos que criminalizam abusos não podem ser confundidos. Todavia, se, ainda que distintos, não forem reunidos, o campo da judicialização permanece fraturado. É importante que haja a tentativa de restaurar a cidadania feminina por meio dessa iniciativa, ainda que outras lhe devam ser adicionadas. (MATTAR, 2012, p. 107-120)

4. Direitos Sexuais Reprodutivos E Maternidade Segura Como Direito Fundamental Da Mulher

Direitos sexuais e reprodutivos são direitos desenvolvidos a partir de documentos internacionais. O feminismo tem papel fundamental no movimento de mudança de assistência ao parto. Os direitos sexuais e reprodutivos são frutos desses movimentos reivindicatórios que reescrevem a reforma do parto a partir da concepção de direitos reprodutivos e direitos sexuais como direitos humanos (DINIZ, 2001).

Os direitos sexuais e reprodutivos são direitos humanos reconhecidos em documentos internacionais e nacionais, significa dizer que representa o direito das pessoas de decisão de forma livre e responsável a ter filhos ou quantos filhos se deseja ter; direito a ter informações, meios e métodos direcionados a esse fim, resumidamente direito de exercer a sexualidade e reprodução sem discriminação, imposição ou violência (BRASIL, 2006. p. 4-5).

Flavia PIOVESAN (2004, p. 77-85) assinala duas vertentes ao conceito de direitos sexuais e reprodutivos, por um lado a autodeterminação individual que corresponde o livre exercício da sexualidade e reprodução humana livre de discriminação, coerção e violência significa o direito à autodeterminação, privacidade, intimidade, liberdade e autonomia individual, de outro lado ela afirma que as políticas públicas são essenciais para o efetivo exercício dos direitos reprodutivos, sendo primordial o acesso à informações, meios e recursos seguros e acessíveis, sendo fundamental o mais elevado padrão de saúde no que tange aos direitos sexuais e reprodutivos.

Nos instrumentos citados não há um conceito de direitos sexuais e reprodutivos, mas a autora TAMANINI (2009, p. 55) indica os tipos de conteúdo:

os direitos de adotar decisões relativas à reprodução sem sofrer discriminação, coerção ou violência; b) o direito de decidir livre e responsabilmente o número de filhos e o intervalo entre seus nascimentos; c) o direito de ter acesso à informações de métodos anticoncepcionais, meios seguros (serviços) disponíveis, acessíveis à toda a tecnologia disponível para ter ou não filhos; d) o direito de acesso ao mais elevado padrão de saúde reprodutiva; a reprodução como direito da personalidade. Por sua vez, os direitos sexuais compreendem a) o direito de decidir livremente e responsabilmente sobre sua sexualidade; o direito a ter controle sobre o seu próprio corpo; c) o direito a viver livremente sua orientação sexual, sem sofrer discriminação, coação ou violência; d) o direito a receber educação sexual; e) o direito à privacidade; f) o direito a fruir do progresso científico e a consentir livremente com a experimentação, com os devidos cuidados éticos recomendados pelos instrumentos internacionais; g) o direito de ter a prática sexual desvinculada da gerência do Estado e da reprodução; h) a sexualidade como direito da personalidade.

Além dos conteúdos acima referidos a autora se refere à integridade corporal, autonomia pessoal, igualdade e diversidade como componentes inegociáveis dos direitos sexuais e reprodutivos. Ela explica que na Conferência Internacional sobre População e desenvolvimento do Cairo, o conceito de cidadão foi inserido nas relações com a vida sexual e reprodutiva, incluído questões de direitos e deveres, os direitos sexuais e reprodutivos se tornam direitos sociais demandando atuação do Estado como promotor de transformação social. No mesmo sentido PROGIANTI (2008, p.45-49) explica que o conceito envolve quatro princípios éticos inegociáveis dentro dos direitos sexuais e reprodutivos, quais sejam a diversidade, igualdade, autonomia pessoal e integridade pessoal, sendo que cada um pode ser lesionado por atos de abuso ou invasão, resultar de negligência, omissão e discriminação.

TAMANINI (2009) também indica como lesões a esses direitos, entre outras, a excessiva medicalização do corpo da mulher, uso indiscriminado dos corpos femininos como objeto de intervenção médica, a falta de respeito à autonomia pessoal da mulher não a ouvindo ou respeitando suas decisões, esterilizações sem consentimento, cesáreas indesejadas ou desnecessárias, o tratamento dado às mulheres na sala de parto, os procedimentos médicos invasivos; ela explica que são lesões diretas ao conteúdo inegociável dos direitos sexuais e reprodutivos. O exercício da sexualidade e da reprodução é inerente à dignidade humana, o conteúdo referente aos direitos sexuais e reprodutivos torna-se parte dos princípios dos direitos humanos.

Ingo Wolfgang SARLET (2012, p. 609-611) afirma que o âmbito de proteção à maternidade deve ser compreendido em conjunto com outros direitos fundamentais, e nesse caso em especial com a saúde, integridade física e psíquica e direito à vida, além de guardarem relação com a dignidade da pessoa humana formam o arcabouço do sistema constitucional de proteção da maternidade; afirma que o parâmetro para caracterização desse direito compreende a

concepção, gestação e nascimento, e os primeiros anos de vida; segundo o autor os titulares desse direito são as mulheres, mães, gestantes o nascituro e a criança. Ele identifica como destinatários os órgãos estatais e até os particulares estão vinculados a esse direito fundamental, inclusive na esfera das relações privadas

A dignidade é fundamento da autonomia existencial da mulher, para além de um fundamento do estado democrático de direito a dignidade da pessoa humana é o princípio que legitima e confere unidade de sentido a toda ordem constitucional, ela significa proteção da pessoa, titular de direitos e deveres, nas relações em que participa, mesmo uma relação médico-paciente. A dizer é a dignidade da pessoa humana que serve de mandamento máximo dos outros princípios garantidores dos direitos fundamentais como os sociais.

Conforme Ana Paula PELEGRINELLO (2014, p. 97-114), o critério para verificação se a mulher tem uma vida digna, é objetivo e se traduz pela disponibilização de serviços essenciais. A reprodução é fruto da autonomia da mulher e direito da personalidade, qualquer decisão no sentido de interesses estranhos ao da mulher significaria lesão, assim “o direito da mulher – e somente da mulher – de decidir ter filhos se apresenta como um direito da personalidade física e, mais precisamente, como um direito à liberdade corporal”. Acrescenta, ainda:

a decisão da mulher de engravidar e de parir (visando a ampliar ou, até mesmo, a assim constituir família) deve refletir sua autonomia existencial, de modo que ninguém pode preventiva, genérica e injustificadamente interferir nesse projeto, inibindo-o. Ninguém mesmo, nem o Estado, sob pena de malferimento do princípio da dignidade da pessoa humana, com reflexos insuportáveis no livre desenvolvimento da sua personalidade (p. 97-114).

O direito ao próprio corpo é o ponto de partida de uma sociedade democrática que dê aos indivíduos igual valor, assim a mulher pode abster-se da maternidade ou busca-la exercendo sua autonomia sexual de acordo com sua autonomia existencial e direito personalíssimo ao corpo com fundamento na dignidade da pessoa humana. (PELEGRINELLO, 2014, p. 97-114).

5. Considerações Finais

A violência é uma construção social, que está presente na estrutura da sociedade em que estamos inseridos. Mas o Direito também é um importante instrumento de mudança social e as lutas no combate à violência de gênero trazem visibilidade e reconhecimento à questão.

A violência de gênero no momento do parto é tão perpetrada e interligada na estrutura social, que muitas mulheres nem sequer percebem sofrer abuso. É nesse ambiente de reconhecimento e maximização dos direitos humanos que a mulher pode e deve ser protagonista: cabe a ela decidir sobre seu próprio corpo. No caso

do parto, por exemplo, a escolha deve ser dela! Ela é quem deve escolher se vai consentir (ou não) com os procedimentos a serem realizados (ou não) em seu corpo.

Esse debate também abre espaço para outras considerações no meio acadêmico: atuação e erro médico; contexto sociocultural e condições econômicas; relação entre tempo, Direito e Medicina, todos por/de/para mulheres.

Referências

AZEVEDO, Júlio Camargo de. **Precisamos falar sobre a violência obstétrica**. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2015-mai-16/julio-azevedo-precisamos-falar-violencia-obstetrica>>. Acesso em: 18 jun. 2015.

BANDEIRA, Lourdes Maria. **Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação**. Soc. estado. Brasília, v. 29, n. 2, p. 449-469, ago. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 4-5.

CARVALHO, Maríli Gomes de; TORTATO, Cíntia Souza Batista. Gênero: considerações sobre o conceito. In: CARVALHO, Marília Gomes de; CASAGRANDE, Lindamir Salete; LUZ, Nanci Stancki da (Org.). **Construindo a igualdade na diversidade**. Curitiba: UTFPR, 2009. p. 21-45.

CHAMBOULEYRON, Ingrid Cyfer; GONÇALVES, Tamara Amoroso. Direitos humanos das mulheres: não discriminação, direitos sexuais e reprodutivos. In: FACHIN, Melina Girardi; IKAWA, Daniela; PIOVESAN, Flávia (Coord.). **Direitos humanos na ordem contemporânea: proteção nacional, regional e global**. v. 4, Curitiba: Juruá, 2010.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto**. São Paulo, 2001. 264. Tese (Doutorado em Medicina) – Departamento de medicina preventiva, Área de concentração medicina preventiva, Universidade de São Paulo. p. 24-25.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Humanização da assistência ao parto no Brasil**: os muitos sentidos de um movimento. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 627-637, set. 2005.

DUARTE, Ana Cristina. **Violência obstétrica**. Disponível em: <<http://estudamelania.blogspot.com.br/2013/02/guest-post-violencia-obstetrica-by-ana.html>>. Acesso em: 10 maio 2015.

EMERIQUE, Lilian Balmant. Considerações sobre a orientação das políticas públicas de combate à pobreza na perspectiva de direitos humanos. **Revista Direitos Fundamentais e Democracia**, Curitiba, v. 13, n. 13, p. 201, jan./jun. 2013.

FACHIN, Melina Girardi. **Direitos humanos e desenvolvimento**. Rio de Janeiro: Renovar, 2014.

HIRSCH, Olivia Nogueira. **O parto “natural e humanizado”**: um estudo comparativo entre mulheres de camadas populares e médias no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2014. 354 f. Tese (Doutorado em ciências sociais) – Programa de Pós-Graduação em ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

LEITE, Carla Vladiane Alves; BETTES, Janaína Maria. Análise do impacto da judicialização do direito à saúde no orçamento destinado às políticas públicas de saúde. In: BONAT, Alan Luiz; NASCIMENTO NETO, José Osório do; QUETES, Regeane Bransin (Org.). **Políticas públicas e desenvolvimento**. Curitiba: Íhala, 2016. p. 87-108.

LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, sexualidade e educação**: uma perspectiva pós-estruturalista. São Paulo: Vozes, 1997.

MATTAR, Laura Davis; DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Hierarquias reprodutivas**: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. **Interface**, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 107-120, mar. 2012.

PELLEGRINELLO, Ana Paula. **Reprodução humana assistida**: a tutela dos direitos fundamentais das mulheres. Curitiba: Juruá, 2014.

PIOVESAN, Flavia. A mulher e o debate sobre direitos humanos no Brasil. *Crítica Jurídica* **Revista Latinoamericana de Política, Filosofía y Derecho**, Curitiba [S.I.: s.v]. n. 23, p. 77-85, jan. /dez. 2004.

PROGIANTI, Jane Márcia; ARAUJO, Luciane Marques de; MOUTA, Ricardo José Oliveira. **Repercussões da episiotomia sobre a sexualidade**. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v.12, n.1, p.45-49, mar. 2008.

RUTHES, Igor Fernando; NASCIMENTO NETO, José Osório do. A orientação sexual como direito fundamental e suas consequências no reconhecimento de direitos às minorias sexuais. In: SARLET, Ingo Wolfgang; STRAPAZZON, Carlos Luiz; GOMES, Eduardo Biacchi. (Org.). I Jornada Sul Americana de Direitos Fundamentais: Brasil, Argentina, Chile e Peru. Joaçaba: UNOESC, 2015. p. 281-303.

SAFFIOTI, Heleieth. Conceituando o Gênero. In: Coordenadoria Especial da Mulher (Org.). **Gênero e Educação**. São Paulo: Secretaria Municipal de Educação, 2003. p. 53-60.

SALLES, Rachel Teixeira Dias. **Violência obstétrica**. Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 20, n. 4231, 31 jan. 2015. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/31468>>. Acesso em: 15 maio 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. Direitos Fundamentais em espécie. In: _____. **Curso de Direitos Constitucional**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012. p. 609-611.

SCHRAIBER, Lilia B.; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Lucas Pires. Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. **Ensaio**, Botucatu, v. 3, n. 5, p. 13-26, ago. 1999.

TAMANINI, Marlene. Direitos sexuais e reprodutivos: a reprodução, a sexualidade e as políticas. In CARVALHO, Marília Gomes de; CASAGRANDE, Lindamir Salete; LUZ Nanci Stancki da (Org.). **Construindo a igualdade na diversidade: gênero e sexualidade na escola**. Curitiba: UTFPR, 2009.

TIMM, Flávia, A violência contra mulheres. In: APOSTOLOVA, Bistra Stefanova; FONSECA, Lívia Gimenes Dias da; SOUZA JUNIOR, José Geraldo de (Org.). **Introdução crítica ao Direito das mulheres**. Brasília: CEAD, 2012. p. 185-189.

VÁZQUEZ, Daniel; DELAPLACE, Domitille. Políticas públicas na perspectiva de direitos humanos: um campo em construção. **SUR – Revista Internacional de Direitos Humanos**, São Paulo, v. 8, n. 14, p. 46, jun. 2011.

ZORZAM, Bianca Alves de Oliveira. <**Informações e escolha no parto: perspectivas das mulheres usuárias do SUS e da Saúde Suplementar**>. 2013. 14f. Dissertação de Mestrado - Universidade de São Paulo (USP). Faculdade de Saúde Pública. São Paulo. Disponível em:<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-10112013-223016/pt-br.php>> Acesso em: 17 out. 2014.