



CENTRO UNIVERSITÁRIO FG - UNIFG
BACHARELADO EM DIREITO

FERNANDA DA SILVA BOA SORTE

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA ANÁLISE DA VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL
COMO AGRAVANTE IMPEDITIVO DO DIREITO AO ACOMPANHANTE E
ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PARTO.**

Guanambi-BA

2021

FERNANDA DA SILVA BOA SORTE

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA ANÁLISE DA VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL
COMO AGRAVANTE IMPEDITIVO DO DIREITO AO ACOMPANHANTE E
ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PARTO.**

Artigo científico apresentado ao curso de Direito do Centro Universitário de Guanambi - UNIFG, como requisito de avaliação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientadora: Aline Mariane Ladeia Silva.

Guanambi – BA

2021

FERNANDA DA SILVA BOA SORTE

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA ANÁLISE DA VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL
COMO AGRAVANTE IMPEDITIVO DO DIREITO AO ACOMPANHANTE E
ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PARTO.**

Relatório final apresentado ao curso de Direito
do Centro Universitário de Guanambi –
UNIFG para obtenção do título de Bacharela
em Direito.

Aprovado em: _____/_____/_____.

BANCA EXAMINADORA:

Orientadora - Aline Mariane Ladeia Silva

Examinador (a) 01

Examinador (a) 02

À todas as mulheres que sofreram qualquer tipo de violência obstétrica no momento mais sublime de suas vidas e se calaram por medo.
À Pâmara Martinely Castro, minha amiga, in memoriam.

SUMÁRIO

1. RESUMO	5
2. INTRODUÇÃO.....	6
3. MATERIAL E MÉTODOS.....	7
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	7
4.1 A EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL	8
4.2 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DE CARÁTER INSTITUCIONAL	10
4.3 A ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PARTO E O DIREITO AO ACOMPANHANTE.....	11
4.4 A CONSTITUIÇÃO FEDERAL E A GARANTIA DOS DIREITOS HUMANOS E FUNDAMENTAIS	15
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS	16

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA ANÁLISE DA VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL COMO AGRAVANTE IMPEDITIVO DO DIREITO AO ACOMPANHANTE E ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PARTO.

Fernanda da Silva Boa Sorte¹ Aline Mariane Ladeia Silva²

¹ Graduanda do curso de Direito pelo Centro Universitário de Guanambi FG – UNIFG

² Mestranda em Fundamentos e efetividade do Direito no Centro Universitário de Guanambi FG - UNIFG

1. RESUMO

A prática da violência obstétrica e institucional no país, juntamente com a violação dos direitos ao acompanhante e ao parto humanizado são questões que por mais que debatidas, insistem em fazer parte da realidade de muitas mulheres gestantes no país diariamente. Com isso, o presente artigo traz uma análise acerca dessa modalidade de violência, em especial ao seu caráter institucional, como desdobramento da violência obstétrica, de modo que vem a impedir a garantia dos direitos ao acompanhante e à assistência humanizada ao parto. A violência obstétrica é abordada e todas as suas nuances envolvidas, bem como a violação de direitos da mulher, como, por exemplo, os direitos humanos, sexuais e reprodutivos. Ademais, é realizada também uma análise do comportamento da mulher e do profissional da saúde nessa relação médico x paciente, bem como uma análise da legislação vigente no país acerca da temática abordada.

Palavras-chave: Assistência. Autonomia. Humanização.

ABSTRACT

The practice of obstetric and institutional violence in the country, together with the violation of the rights of the companion and humanized childbirth are issues that, however debated, insist on being part of the reality of many pregnant women in the country, daily. With this, the

¹ **Endereço para correspondência:** Avenida Professor Anísio Teixeira, 1003, Centro de Caetitê/Bahia – CEP: 46400-000.

Endereço eletrônico: fernandaboasorte@outlook.com

present article brings an analysis about this type of institutional violence, as a result of obstetric violence, in a way that prevents the guarantee of the rights of the companion and humanized assistance to childbirth. Obstetric violence is addressed and all its nuances are involved, as well as the violation of women's rights, such as human, sexual and reproductive rights. An analysis of the behavior of the woman and the health professional in this doctor x patient relationship is carried out, as well as an analysis of the legislation in force in the country about the subject addressed.

Keywords: Assistance. Autonomy. Humanization.

2. INTRODUÇÃO

O parto é comumente reconhecido como um dos momentos mais sublimes na vida da mulher. Ele envolve diversos pontos consideráveis desde o físico, o emocional, ao social. Com a evolução histórica, o parto perdeu a sua essência, transformando-se em um momento institucionalizado, em que toda uma equipe médica e da área da saúde ganham o seu protagonismo.

A violência obstétrica, em todas as suas formas de aplicação atinge mulheres em estado grávidico/ puerperal desde que os profissionais da saúde assumiram o protagonismo, em especial quanto ao momento do parto.

Essa violência, que pode ser física, psicológica, sexual, verbal ou institucional é analisada e questionada há décadas, mas ainda faz parte do cotidiano dessas mulheres em estado grávidico/ puerperal que se encontram em completa vulnerabilidade e têm seus direitos violados.

A prática e o uso de remédios, intervenções, posições desconfortáveis foram tomando cada vez mais espaço, de modo que a gestante/parturiente não tem mais voz, escolha ou direito, devendo apenas seguir imposições dos profissionais da saúde, detentores de todo o saber e técnicas necessárias ao parto.

Com o passar do tempo, foram surgindo movimentos de busca e luta por uma assistência ao parto que o tornasse humanizado. A busca por uma assistência que devolvesse à mulher o seu protagonismo e os seus direitos diante de uma situação em que ela se encontra em completa vulnerabilidade.

O direito brasileiro dispõe de normas que se adequam à problemática abordada, bem como normas específicas sob recomendação da Organização Mundial de Saúde. Dentre essas normas, discutiremos aqui o direito constitucional ao parto humanizado, bem como a Lei 11.108/05 – Lei do Acompanhante, vez que a garantia e eficácia de uma consequentemente integra a outra.

A teoria comportamental, que se baseia na análise explicativa do comportamento humano diante das regras/normas que são os padrões comportamentais esperados, em muitos casos não ocorre como esperado e por este motivo se faz necessária uma análise fática do que se tem em mãos diante da problemática abordada.

Neste interim, o presente artigo irá analisar e discutir toda a situação que envolve a violência obstétrica, em especial o seu caráter institucional e como elas se manifestam, violando o direito ao parto humanizado e consequentemente o direito ao acompanhante. Além disso, serão também pontuados alguns dos direitos fundamentais como dignidade da pessoa humana, proteção à maternidade, à saúde, entre outros que também são desrespeitados.

3. MATERIAL E MÉTODOS

A fim de fazer uma análise acerca da temática abordada que possui grande significação e importância social, foi utilizado como modalidade de pesquisa a pesquisa básica pura, ou seja, uma pesquisa teórica, que tem como principal intuito analisar, contribuir e complementar temáticas já estudadas anteriormente. No que tange ao método de pesquisa básica, Helena Boncioni Nader coloca que *“A pesquisa científica básica é condição para o desenvolvimento. É um elo fundamental de uma cadeia que começa na formação do indivíduo e beneficia a sociedade toda”*.

Quanto à sua abordagem, trata-se de uma pesquisa qualitativa, uma vez que foi realizada uma pesquisa com análise diversa do tema abordado. A temática abordada foi explorada, estudada e analisada, visando sempre o indivíduo principal em análise juntamente com a legislação vigente e referente.

Por fim, importante ressaltar que foi realizada uma pesquisa descritiva e bibliográfica, ou seja, que esclareceu e apresentou aspectos do tema em debate, com fundamentação em uma minuciosa revisão teórica fundada em artigos científicos, doutrina e legislação.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 A EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

Há décadas atrás o parto era um evento totalmente diferente do que se percebe hoje. As crenças tinham um papel significativo, o modo de gerar uma nova vida era outro, o sentido que se dava ao momento do parto era também controverso do que se entende atualmente.

O parto chegou a ser compreendido como uma forma de punição da mulher por cometer o “pecado original”. Mais adiante, o este ganhou novas perspectivas, gerar novas vidas passou a ser algo que envolvia economia, uma vez que quanto mais filhos, mais trabalhadores para ajudar nas lavouras e criações. E no decorrer do tempo, essas visões relacionadas ao parto iam se adaptando de acordo com época em que se vivia.

Antes, o momento do parto tinha, como deve ser, total protagonismo da mulher. A parturiente tinha seus filhos em casa, com auxílio de parteiras, mulheres com conhecimentos específicos sobre gestação e parto, que auxiliavam, indicando as melhores maneiras para que a nova vida fosse gerada com segurança e com melhor conforto para a mãe.

Com o decorrer do tempo, e o avanço da medicina, precisamente na década de 50, os médicos, especialmente os obstetras e as enfermeiras também especializadas nessa área foram ganhando cada vez mais influência diante dos partos, tornando-se numa ilusão cultural os únicos capazes de instruir da melhor maneira aquele momento, de modo que as parteiras foram perdendo seu reconhecimento. A mulher, então, passou a confiar e entregar toda a experiência da gestação nas mãos desses profissionais, uma vez que era de comum entendimento que eles detinham todo o conhecimento necessário.

Nesse sentido, Tornquist, 2004 e Diniz, 1996 apud Silva e Aguiar (2020, pg. 20):

Ao longo do século XX, a despeito de sua legitimidade cultural, as parteiras tradicionais foram desqualificadas, constringidas e banidas da assistência à saúde, o que ensejou a perda de um conjunto significativo de conhecimentos das próprias mulheres sobre seus corpos, suas dinâmicas e produtos. Quando permitido permanecerem em atendimento nas maternidades, as parteiras eram compelidas a seguir os saberes médicos e tinham seus conhecimentos qualificados como atécnicos. Ao mesmo tempo, o médico obstetra assumiu, no imaginário social, o lugar do cientista habilidoso, homem culto, piedoso e protetor, único capaz de superar os perigos e incertezas do corpo da mulher.

É perceptível que a relação existente na grande maioria dos casos é fundada em uma relação de poder. As ações dos profissionais de saúde, detentores do saber médico sobre as ações da gestante, que se vê completamente necessitada daquele saber. O médico exerce e detém poder e todo conhecimento acerca daquela situação, de modo que torna a mulher

totalmente dependente de seu auxílio, que é considerado como o único cabível e tira dela todo o seu protagonismo, bem como contribui para a ocorrência da violência obstétrica.

Segundo Emerson, o poder em uma relação social é proporcional ao grau de dependência das pessoas nela envolvidas. Ou seja, quanto maior a dependência do indivíduo 'A' para com o indivíduo 'B', maior o poder do primeiro sobre o segundo. (EMERSON, 1962 apud SILVA e AGUIAR, 2020, pg. 52).

Nessa relação entre poder e violência, Janaína de Aguiar e Ana Flávia Pires, em estudo acerca da violência institucional nas maternidades públicas, trazem a seguinte colocação:

Para Arendt (2009), o poder surge a partir da ação e da fala em concerto de um grupo e, portanto, é um fim em si mesmo; existe "entre" os homens e não é um bem material ou um atributo, não pode ser acumulado. A autora considera que violência não é uma simples exacerbação do poder. Os dois conceitos se distinguem teoricamente, mas se relacionam na prática. Como instrumento para se alcançar determinado fim, a violência não pode ser a essência nem o fundamento do poder. Segundo Arendt (2009), o poder nunca emerge do cano de uma arma, ou seja, ele nunca emerge de um ato violento, ainda que a violência possa ser usada como recurso para a manutenção do poder. Quando isso acontece, a violência pode manter os postos de poder por algum tempo, mas termina por minar a fonte de geração desse poder – a comunicação entre os sujeitos –, enfraquecendo-o. A relação acaba por ser proporcionalmente inversa: quanto mais violência, menos poder.

Nessa perspectiva, possível perceber que o poder adquirido pelo profissional de saúde se baseia em fatores além do fato de serem detentores daquele conhecimento específico, como também a hierarquia social que se desenvolve, com crenças de que são superiores por terem aquele conhecimento. Culturalmente, o médico ganhou em processo histórico uma autoridade bastante considerável.

Com todo esse caminho que perfaz a evolução do parto, a participação dos profissionais de saúde e a relação de poder existente entre o profissional de saúde, chega-se à prática da violência obstétrica.

No decorrer de todo esse processo histórico, o ordenamento jurídico brasileiro também foi sofrendo suas adaptações, mas infelizmente ainda é omissivo quanto à prática da violência obstétrica, de modo que não possui ainda uma legislação específica para tratar e definir essa violência que atinge diariamente milhares e milhares de mulheres no país.

Quanto ao seu conceito, Luciana Palharine, em artigo acerca da autonomia da mulher no parto, traz da seguinte maneira: Entende-se por violência obstétrica a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde que se expresse por meio de relações desumanizadoras, de abuso de medicalização e de patologização dos processos naturais, resultando em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu

corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (Tesser et al., 2015:30 apud PALHARINI, 2017, p. 6).

4.2 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DE CARÁTER INSTITUCIONAL

A violência institucional é uma modalidade da violência obstétrica que desencadeia outros tipos dessa violência, como exemplos práticos a violência verbal e psicológica, podendo ser compreendida da seguinte maneira:

A violência institucional obstétrica é relacionada como uma violência praticada pelas equipes de saúde e consentida por mulheres em trabalho de parto, que se submetem a ela principalmente por desconhecerem o processo fisiológico do parto, por não serem informadas pelos profissionais de saúde sobre as melhores práticas de assistência, por temerem pela vida do bebê e pelo mau atendimento, pela condição de desigualdade entre médico e paciente (o médico é o detentor do conhecimento, da habilidade técnica) ou simplesmente por acreditarem que “é assim mesmo” (WOLFF; WALDOW, 2008 apud SANTOS e SOUZA, 2015).

Muito bem definida anteriormente, a violência de caráter institucional engloba toda a equipe de saúde que estará envolvida no atendimento da gestante, bem como qualquer pessoa que faz parte da instituição que possa vir a praticar essa modalidade de violência.

Como visto em momento supra, criou-se uma hierarquia na relação paciente x médico, de modo que no caso das gestantes, essas passaram a transferir todo o seu protagonismo do momento do parto à equipe de saúde, que seria a sua melhor opção para que tudo ocorra bem consigo e com o bebê.

No entanto, a realidade prática infelizmente é completamente diferente. As gestantes muitas vezes vêm-se sem saída, aguentando e permitindo serem e terem os seus direitos violados por medo de exigirem ou reclamarem de algo e ter um atendimento ruim ou colocar as suas vidas e de seus filhos em risco.

O desconhecimento e a falta de respeito para com os direitos sexuais e reprodutivos da mulher, além da tácita imposição de normas e valores morais depreciativos por parte dos profissionais, também são apontados como importantes fatores na formação da complexa trama de relações que envolvem os atos de violência institucional contra gestantes, puérperas e mulheres em situação de abortamento [...].(AGUIAR; D’OLIVEIRA, 2010 apud CIELLO et. al.).

Ameaças, críticas, ofensas, são o que muitas mulheres gestantes sofrem diariamente nas maternidades em todo o país. Em trabalho realizado por Janaína Marques Aguiar, em que realiza entrevista com algumas mulheres, chegou-se ao seguinte relato:

“Duvido que você reclame. Do teu marido não é maior?” [...] Assim, você não tem como provar, não tem como denunciar isso porque você não tem como filmar, entende? Essa denúncia tem que vir da mulher, mas testemunhas (outros funcionários) já vieram falar. [...] Indignados. Entendeu? Então isso é uma grande violência, mas o quê que a gente faz? (AGUIAR, D'OLIVEIRA, 2010) (relato da atuação de um colega de trabalho que desrespeitou verbalmente uma paciente que se queixava de um exame de toque, ironizando sua conduta mediante a comparação do seu dedo com o pênis do suposto companheiro da mulher).

Esse é apenas um exemplo diante de várias outras situações, inclusive piores que fazem parte da realidade e configuram violência obstétrica de caráter institucional. Além desse exemplo, a proibição da presença do acompanhante, bem como a cobrança de taxas também se configuram violência obstétrica de caráter institucional.

4.3 A ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PARTO E O DIREITO AO ACOMPANHANTE

Como visto anteriormente, com a hierarquia criada cultural e historicamente quanto à relação entre sociedade e saber médico, na questão das gestantes, a mulher perdeu todo o seu protagonismo no momento do parto, que é único e entregou aos profissionais os quais ela acredita que sejam os detentores de todo conhecimento para este evento. A promessa de cuidados básicos essenciais, de diminuição da dor que é tida como terrível e traumatizante para todas as gestantes ilude a mulher sobre uma realidade utópica e que na maioria dos casos a coloca em situação de violência obstétrica.

Neste sentido, entra em discussão a grande questão que gera diversos debates no meio científico e também popular que é a indicação do parto cesáreo como uma opção. O medo e o trauma que se tem em relação à dor do parto natural faz com que muitas gestantes desde o momento em que descobre a gravidez já fique ansiosa e receosa para com a hora parto. E, com isso, a busca por maneiras menos dolorosas foi ganhando cada vez mais força.

O parto cesárea é uma modalidade de parto em que médicos obstetras fazem uma interferência no corpo da mulher, uma cirurgia para retirada do bebê. Esse tipo de parto é indicado para os casos em que há complicações graves que impedem que a mãe gere a nova vida de maneira natural. Em contrapartida, o parto normal é aquele em que a mulher dá a luz

sem nenhuma intervenção de outra pessoa ou cirúrgica, seguindo unicamente as leis da natureza e fisiológicas as quais seu corpo é totalmente preparado naturalmente.

A humanização da parturição, quanto à legitimidade da participação da parturiente nas decisões, está pautada no diálogo com a mulher, na inclusão do pai no parto e na presença das doulas, além da busca por melhoria na relação da instituição hospitalar e seus consumidores. (Diniz CSG, 2005 apud LONGO, ANDRAUS e BARBOSA, 2010).

Neste sentido, a Dr^a Carmen Simone Grilo Diniz, acerca do movimento pela humanização do parto no Brasil, diz que:

Em 1993, é fundada a Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (Rehuna), que atualmente congrega centenas de participantes, entre indivíduos e instituições. A Carta de Campinas, documento fundador da Rehuna, denuncia as circunstâncias de violência e constrangimento em que se dá a assistência, especialmente as condições pouco humanas a que são submetidas mulheres e crianças no momento do nascimento (Rehuna, 1993). Considera que, no parto vaginal a violência da imposição de rotinas, da posição de parto e das interferências obstétricas desnecessárias perturbam e inibem o desencadeamento natural dos mecanismos fisiológicos do parto, que passa a ser sinônimo de patologia e de intervenção médica, transformando-se em uma experiência de terror, impotência, alienação e dor. Desta forma, não surpreende que as mulheres introjetem a cesárea como melhor forma de dar à luz, sem medo, sem risco e sem dor (Rehuna, 1993). (DINIZ, 2005).

O parto humanizado é um direito garantido pela Constituição Federal de 1988, e incentivado como estratégia para redução da morbimortalidade materna e neonatal, que preconiza o respeito à fisiologia do parto, à mulher, ao recém-nascido e aos familiares, bem como, a extinção de práticas intervencionistas desnecessárias na assistência obstétrica. (OLIVEIRA e NOÉLIA, 2015).

Ainda, muitas práticas e ações ainda utilizadas em maternidades públicas (SUS) e privadas vão em desencontro com o direito ao parto humanizado. Algumas dessas práticas são, por exemplo, a episiotomia (corte no períneo de modo a aumentar o canal de parto), toques excessivos, falta de informação sobre os procedimentos realizados, utilização de medicações de indução ao parto desnecessárias, manobras proibidas, xingamentos, discriminação racial, social e de gênero, entre outras.

O direito ao parto humanizado na assistência à gestante é uma garantia fundamental, visto que resguarda a dignidade da pessoa humana, bem como a igualdade. Nos moldes do Direito Internacional bem como algumas colocações da legislação nacional, o parto deve seguir humanizado, de modo a proporcionar à gestante e ao bebê condições básicas e humanas de saúde.

O Brasil, faz parte da Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher e, nesta Convenção está prevista a devida assistência à mulher durante a sua gestação, o parto e o pós parto, como pode-se observar:

Artigo 12.

2. Sem prejuízo do disposto no parágrafo 1º, os Estados-Partes garantirão à mulher assistência apropriadas em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto, proporcionando assistência gratuita quando assim for necessário, e lhe assegurarão uma nutrição adequada durante a gravidez e a lactância.

A humanização do parto está diretamente interligada com vários direitos humanos, como citado anteriormente. Dentre esses direitos, estão o direito à saúde, que é direito fundamental garantido constitucionalmente, como também os direitos sexuais e reprodutivos da mulher, que são desrespeitados diariamente nas maternidades por todo o país. Ademais, o direito à humanização do parto buscar manter e resguardar a fisiologia natural, o que é colocado em questão sempre que uma cesariana é indicada sem necessidade ou colocada em prática ações citadas anteriormente que caracterizam a violência obstétrica.

Além do tratado internacional, da previsão constitucional, resoluções da ANS – Agencia Nacional de Saúde e da Anvisa – Agencia Nacional de Vigilância Sanitária e algumas portarias que preveem o parto humanizado, reforçado também pelo Ministério da Saúde, em 2015 o estado de São Paulo, sancionou uma lei que assegura o direito ao parto humanizado nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado e dá outras providências, iniciativa bastante significativa para o ordenamento jurídico nacional no que tange à violência obstétrica, uma vez que não existe uma lei nacional para tratar especificamente sobre.

A Lei estadual supramencionada, Lei 15.759/15 faz a seguinte previsão:

Artigo 1º - Toda gestante tem direito a receber assistência humanizada durante o parto nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado.

Outro fator que contribui com dados concretos para diminuição da prática da violência obstétrica, bem como para a garantia do direito ao parto humanizado é a presença de um acompanhante para a gestante. Na legislação nacional, em 2005 foi sancionada a Lei 11.108, que Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Conforme diz Thamis Castro, 2020, ainda que o direito a ser acompanhada durante o parto derive do princípio da dignidade da pessoa humana previsto na Constituição Federal

desde 1988 como um dos fundamentos da República, a Lei do Acompanhante veio conferir maior concretude à tutela jurídica da gestante, afastando qualquer dúvida sobre a liberdade de escolha da parturiente e explicitando que todas as instituições, públicas ou privadas, são obrigadas a assegurar esse direito.

A Lei do Acompanhante obriga o Sistema Único de Saúde, bem como os serviços de rede própria e conveniada a permitirem a presença de uma acompanhante indicado pela própria parturiente, no período do trabalho de parto, parto e pós parto imediato. Além dessa Lei, a Resolução Normativa nº 211 da ANS – Agência Nacional de Saúde traz a seguinte previsão:

Art. 22: O Plano Hospitalar com Obstetrícia compreende toda a cobertura definida no artigo 18 desta Resolução, acrescida dos procedimentos relativos ao pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, observadas as seguintes exigências: I – cobertura das despesas, incluindo paramentação, acomodação e alimentação, relativas ao acompanhante indicado pela mulher durante: a) pré-parto; b) parto; e c) pós-parto imediato por 48 horas, salvo contra-indicação do médico assistente ou até 10 dias, quando indicado pelo médico assistente;

São muitos os benefícios que a presença do acompanhante traz para a gestante e para o bebê. O parto é um momento de completa vulnerabilidade da mulher, além de ser um dos eventos mais significativos da vida humana, uma vez que possui uma emoção muito grande, tanto quanto exige força, mexe com o psicológico e uma carga hormonal muito grande. Quanto aos benefícios que o acompanhante oferece, Cariny Ciello et al, Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres traz o seguinte trecho:

No Brasil, foi interessante constatar que muitas das práticas adotadas pelos profissionais que preconizavam o modelo de atenção humanizada eram referendadas pelas evidências científicas e estavam classificadas no Grupo A. Por exemplo, hoje em dia, reconhece-se que a presença de um acompanhante da escolha da mulher é a melhor “tecnologia” disponível para um parto bem-sucedido: mulheres que tiveram suporte emocional contínuo durante o trabalho de parto e, no parto, tiveram menor probabilidade de receber analgesia, de ter parto operatório, e relataram maior satisfação com a experiência do parto. Esse suporte emocional estava associado com benefícios maiores quando quem o provia não era membro da equipe hospitalar e quando era disponibilizado desde o início do trabalho de parto (Hodnett et al., 2007). Dessas evidências deriva a Lei 11.108/2005, denominada Lei do Acompanhante (Brasil, 2005).

O acompanhante pode constituir mais do que simples presença se for permitida a sua participação ativa durante o processo parturitivo. Nesta condição ele deixa de ser considerado mero representante fiscalizador da assistência obstétrica, para assumir o status na rede social de provedor do suporte a parturiente. (LONGO, ANDRAUS e BARBOSA, 2010).

4.4 A CONSTITUIÇÃO FEDERAL E A GARANTIA DOS DIREITOS HUMANOS E FUNDAMENTAIS

Como citado anteriormente, a prática da violência obstétrica e a ausência da assistência humanizada ao parto ferem alguns direitos fundamentais e humanos previstos constitucionalmente.

A Constituição Federal de 1988 é regida sob alguns princípios, e dentre eles, um de extrema importância é o da dignidade da pessoa humana, previsto em alguns artigos como:

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

III - a dignidade da pessoa humana;

Art. 4º A República Federativa do Brasil rege-se nas suas relações internacionais pelos seguintes princípios:

II - prevalência dos direitos humanos;

Além da previsão e fundamentação no princípio à dignidade humana, a Carta Magna prevê também alguns direitos fundamentais e sociais, qual tal o direito à saúde e à proteção à maternidade, vejamos:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

A legislação nacional, garante aos brasileiros direitos fundamentais, que são essenciais e imprescindíveis. Neste sentido, Alexandre Guimarães, juiz de Direito do TJ/RJ define:

Os direitos fundamentais, que, em essência, são direitos representativos das liberdades públicas, constituem valores eternos e universais, que impõem ao Estado fiel observância e amparo irrestrito. Constituem os direitos fundamentais legítimas prerrogativas que, em um dado momento histórico, concretizam as exigências de liberdade, igualdade e dignidade dos seres humanos, assegurando ao homem uma digna convivência, livre e isonômica. Vê-se, portanto, que os direitos fundamentais representam o núcleo inviolável de uma sociedade política, com vistas a garantir a dignidade da pessoa humana, razão pela qual não devem ser reconhecidos apenas formalmente, mas efetivados materialmente e de forma rotineira pelo Poder Público. Convém destacar que os direitos fundamentais impõem ao Poder Público fundamentadas e legítimas vedações às ingerências do mesmo na esfera jurídica individual. (PINTO, 2009, pg. 126).

Os direitos fundamentais são os direitos que os cidadãos precisam reciprocamente reconhecer uns aos outros, se quiserem que o direito por eles produzidos seja legítimo, democrático. Isso porque, no Estado Democrático de Direito, não há uma regra definida para a legitimidade de suas normas, mas que reconhece que democracia constitucional é um processo que desenvolve pela interpenetração entre a autonomia privada e a autonomia pública que se manifesta na sociedade civil, guardiã de sua legitimidade(GALLUPO, 2003 apud MENDES, HENRIQUES e PEDRON, 2019).

Com isso, possível perceber que a lei maior nacional prevê e garante indiretamente a assistência, o respeito e o tratamento justo e necessário que a mulher, gestante, seja ela de qualquer classe social, qualquer opção sexual e qualquer raça necessita no evento de maior ápice da sua natureza humana e feminina.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência obstétrica e institucional está presente na realidade e na assistência à gestante nas maternidades do país. Percebe-se que, diante da pesquisa realizada, são diversas as maneiras de aplicação dessa violência que atinge mulheres gestantes de todas as classes sociais e raciais.

Assim sendo, este estudo teve o intuito de dar mais visibilidade e gerar mais discussões sobre o conteúdo em debate, fazendo parte e traumatizando o momento de maior ápice na vida da mulher, que é gerar um novo ser.

Diante da análise realizada acerca da temática em debate, possível perceber que por mais que o ordenamento jurídico possua um acervo considerável que normas que regulam os direitos violados com a prática das violências obstétrica e institucional, faz-se necessária uma legislação específica, de modo a assegurar melhor os direitos violados e punir quem pratica a violência obstétrica em todas as suas nuances.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A.F.L. Violencia institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.15, n.36, p.79-91, jan./mar. 2011.

ARANTES, José Tadeu. Pesquisa científica básica é condição para o desenvolvimento. **Agência FAPESP**, 2014. Disponível em: <<https://agencia.fapesp.br/pesquisa-cientifica-basica-e-condicao-para-o-desenvolvimento/18819/>>. Acesso em: 20, jan, 2021.

BRASIL. ANS. **Resolução Normativa nº 211 de 11 de janeiro de 2010**. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, fixa as diretrizes de atenção à saúde e dá outras providências. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/consultas_publicas/cp53/cp_53_minuta.pdf. Acesso em: 09 abr 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado Federal, 2014. Acesso em: março 2021.

BRASIL. **DECRETO Nº 4.377, DE 13 DE SETEMBRO DE 2002**. Promulga a Convenção sobre a eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto nº 89.460 de 20 de março de 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4377.htm. Acesso em: 15 mai 2021.

BRASIL. **LEI Nº 11.108 de 07 DE ABRIL DE 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm. Acesso em: 15 mai 2021.

BRASIL. **LEI Nº 15.759, DE 25 DE MARÇO DE 2015**. Assegura o direito ao parto humanizado nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado e dá outras providências. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. Acesso em: 07 mai 2021.

CASTRO, T. D. V. Direito ao acompanhante, violência obstétrica e poder familiar. **Pensar, Fortaleza**, v. 25, n. 14, p. 1-12, jan./mar. 2020.

CIELLO, C. et al. Dossiê da Violência Obstétrica “Parirás com dor”. **Parto do Princípio – Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa**, 2012. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>> Acesso em: 03 mar 2021.

DINIZ, C.S.G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Cienc. Saude Colet.**, v.10, n.3, p.627-37, 2005.

LONGO, C. S. M. ANDRAUS, L. M. S. BARBOSA, M. A. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 386-91, 5 jul. 2010.

MENDES, J. O. HENRIQUES, R. S. PEDRON, F. Q. O controle de constitucionalidade como mecanismo assecuratório dos direitos fundamentais à luz da teoria discursiva do Direito de Habermas. **Revista de Direito da Faculdade Guanambi**, v.6, n.01, e248, jan./jun. 2019. Disponível em: <http://revistas.faculadeguanambi.edu.br/index.php/Revistadedireito/article/view/248/133>, Acesso em: 16 mai, 2021.

OLIVEIRA, G. C. CAMPOS, C. H. Saúde Reprodutiva das Mulheres: direitos, políticas públicas e desafios. Brasília: **CFEMEA: IWHC, Fundação H.Boll**, Fundação Ford, 2009. 124p.

PAES, F.D'M.R. Respeito aos direitos humanos exige acesso ao parto humanizado.

Revista Consultor Jurídico, 14 de março de 2016. Disponível em:

<[https://www.conjur.com.br/2016-mar-14/mp-debate-respeito-aos-direitos-humanos-exige-acesso-parto-](https://www.conjur.com.br/2016-mar-14/mp-debate-respeito-aos-direitos-humanos-exige-acesso-parto-humanizado#:~:text=A%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20Federal%20de%201998,que%20o%20parto%20seja%20humanizado.&text=Determina%20o%20artigo%203%C2%BA%2C%20inciso,%2C%20assim%20como%20do%20nascituro%E2%80%9D)

humanizado#:~:text=A%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20Federal%20de%201998,que%20o%20parto%20seja%20humanizado.&text=Determina%20o%20artigo%203%C2%BA%2C%20inciso,%2C%20assim%20como%20do%20nascituro%E2%80%9D> Acesso em: 15 mai 2021.

PALHARINI, L. A. Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil. **cadernos pagu (49)**, 2017.

PINTO, A. G. G. Direitos Fundamentais Legítimas Prerrogativas de Liberdade, Igualdade e Dignidade. **Revista da EMERJ**, v. 12, nº 46, 2009.

SANTOS, R. C. S. SOUZA, N. F. Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática. **Estação Científica (UNIFAP)**. Macapá, v. 5, n. 1, p. 57-68, jan./jun. 2015.

SILVA, B. M. G. AGUIAR, J. C. A violência obstétrica sob a perspectiva da análise comportamental do direito. **Revista direitos sociais e políticas públicas (UNIFAFIBE)**. São Paulo, 2020.