

# COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E MINORIAS

REQUERIMENTO Nº \_\_\_\_\_ DE 2014

(Do Sr. Jean Wyllys)

*Requer a realização de audiência pública para debater questões relacionadas à violência obstétrica.*

Senhor Presidente,

Requeiro a Vossa Excelência, na forma do Regimento Interno, a realização de audiência pública no âmbito desta Comissão, em conjunto com a Frente Parlamentar em Defesa dos Direitos Humanos e Minorias, com a finalidade de debater questões relacionadas à violência obstétrica, com a convocação do Ministro de Estado da Saúde; da Ministra-Chefe da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República; da Ministra-Chefe da Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República.

Requeiro, ainda, que sejam convidadas a Sra. Adelir Carmen Lemos de Góes; a representante da Associação Artemis, Sra. Raquel de Almeida Marques; a Dra. Daphne Rattner, médica epidemiologista e professora da Universidade de Brasília; a Dra. Ana Paula Meirelles Lewin, coordenadora do Núcleo Especializado de promoção dos direitos da mulher – NUDEM, da Defensoria de São Paulo; a Dra. Carmen Simone Grilo Diniz, médica, PhD em Saúde Materno-Infantil e

livre-docente do Departamento de Saúde Materno-infantil na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; da representante do Grupo Curumim, Sra. Paula Viana; e o Sr. Eduardo Chauvet, diretor do documentário “O Renascimento do Parto”.

## **JUSTIFICATIVA**

A violência obstétrica caracteriza-se pela apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, por meio de tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, causando a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.

Nesse mesmo diapasão, temos o conceito internacional de violência obstétrica, qual seja, qualquer intervenção ou ato direcionado à mulher grávida, parturiente ou puérpera, ou ao seu bebê, praticado sem o consentimento explícito e informado da mulher e/ou em desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos, opções e preferências. Essa é uma das tantas formas de agressão a que as mulheres estão sujeitas.

Informações constantes na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, elaborada pelo Ministério da Saúde, descrevem que *“a atenção ao parto e nascimento é marcada pela intensa medicalização, pelas intervenções desnecessárias e potencialmente iatrogênicas e pela prática abusiva da cesariana”*.

Recentemente foi noticiada a decisão judicial proferida pela juíza Liniane Mog da Silva, titular da Vara Criminal de Torres/RS, que determinou o encaminhamento de gestante ao hospital local para realização de parto por meio de cirurgia cesariana. Trata-se da Sra. Adelir Carmen Lemos de Góes, uma mulher da comunidade cigana, com 29 anos de idade, casada e mãe de outros dois filhos (7 e 2 anos), nascidos de cirurgia cesariana, e que desejava ter seu terceiro bebê de parto normal.

Após realizar exames no hospital local, verificou-se que a pressão arterial da mãe estava boa e os batimentos cardíacos do bebê também estavam bem. Todavia, uma ecografia demonstrou que o bebê estava “em pé”. A médica que avaliou a ecografia recomendou, então, a imediata internação para realização de cirurgia cesariana.

Tendo em vista exames realizados anteriormente, a gestante suspeitou de que o resultado da ecografia não estivesse correto e resolveu submeter-se a uma segunda ecografia em outra instituição, assinando, para tanto, um termo, isentando o hospital local de qualquer responsabilidade relacionada ao parto.

Diante da assinatura de tal termo, Adelir retornou à sua residência, onde permaneceu a fim de aguardar o início do trabalho de parto de forma natural para, em seguida, dirigir-se ao hospital local para os procedimentos referentes ao parto normal.

Porém, à noite, já em franco trabalho de parto, Adelir foi surpreendida em sua casa por um oficial de justiça acompanhado de duas viaturas e policiais armados, munido de um mandado judicial para encaminhamento de Adelir até o hospital local, para realização da cirurgia cesariana “a fim de resguardar os direitos do nascituro”. Diante da confusão instaurada, houve agressão verbal por parte da polícia em face de Adelir e seu marido, que quase foi algemado dentro de sua própria casa.

Apesar de já estar com a dilatação quase completa para a realização do parto normal, a gestante foi submetida à cirurgia sem o acompanhamento de seu marido, que foi impedido de assistir ao nascimento de seu filho. Após o parto, que ocorreu sem que houvesse qualquer intercorrência que confirmasse prévio sofrimento fetal a justificar o nascimento pela cirurgia cesariana, houve o nascimento do bebê.

Diante dos fatos, resta a constatação de inúmeras ilegalidades praticadas em detrimento dos mais básicos direitos humanos de Adelir, de seu marido e de seu bebê.

Escolher a forma de dar a luz é também um direito reprodutivo da mulher e inerente à sua personalidade feminina, o que não pode sofrer limitação conforme dispõe também o art. 11 do Código Civil.

Nesse sentido, o Supremo Tribunal Federal, intérprete maior da Constituição, tomou posição acerca da categoria dos direitos reprodutivos, alinhando-os aos direitos fundamentais à autonomia da vontade e à proteção da dignidade da pessoa humana, nos seguintes termos:

*OS DIREITOS FUNDAMENTAIS À AUTONOMIA DA VONTADE, AO PLANEJAMENTO FAMILIAR E À MATERNIDADE. A decisão por uma descendência ou filiação exprime um tipo de autonomia de vontade individual que a própria Constituição rotula como “direito ao planejamento familiar”, fundamentado este nos princípios igualmente constitucionais da “dignidade da pessoa humana” e da “paternidade responsável”. A conjugação constitucional da laicidade do Estado e do primado da autonomia da vontade privada, nas palavras do Ministro Joaquim Barbosa.*

(...)

*Mais exatamente, planejamento familiar que, “fruto da livre decisão do casal”, é “fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável” (§ 7º desse emblemático artigo constitucional de nº 226). (ADI 3.510, Rel. Min. Ayres Britto) (grifamos)*

Além disso, a escolha da via de parto constitui um direito humano da parturiente no que tange à sua integridade pessoal, liberdade e consciência, protegido pela Convenção Americana de Direitos Humanos (Pacto de San Jose da Costa Rica) de 22/11/1969, ratificada pelo Brasil em 25/09/1992, especialmente abarcando os seguintes direitos:

*- art. 7º. - direito à liberdade pessoal;*

- art. 12 – direito à liberdade de consciência;

- art. 17 – direito à proteção da família.

**Condicionar o direito da gestante de escolher o local de parto à eventual determinação do poder público, na prática, impede o exercício desses direitos da mulher e abrem caminho para uma interpretação equivocada de que qualquer parto dependeria da aprovação do Estado.**

A prática de cirurgia cesariana em bebê pélvico também é questionável do ponto de vista médico, uma vez que existem manobras apropriadas para auxiliar a saída do bebê nesses casos de apresentação pélvica – o que nos leva a crer que haja despreparo técnico da profissional médica que atendeu Adelir no hospital.

A ACOG – American Congress of Obstetricians and Gynecologists, organização norte-americana e referência mundial nos protocolos de atendimento ao parto, recomenda que o “parto vaginal pélvico planejado pode ser razoável sob as diretrizes de protocolos hospitalares” (Opinião do Comitê nº 340/2006) e que a “prova de trabalho de parto é uma opção segura e apropriada para a maioria das mulheres que tiveram uma ou mais cesarianas anteriores” (Boletim para a Prática Clínica nº 115 de 2010).

O fato de ter sido negado o direito de Adelir consultar uma segunda opinião médica a respeito da ecografia, no afã de confirmar a necessidade ou não da cirurgia cesariana, configura também infração ao Código de Ética Médica que, em seu artigo 39 assim dispõe:

*Art. 39 Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.*

A cirurgia cesariana não é procedimento isento de riscos à saúde da mãe e do bebê. Conforme nota informativa publicada no Portal Eletrônico da Agência Nacional de Saúde – disponível em seu website pelo link [http://www.ans.gov.br/portal/upload/home/humanizacao\\_parto.pdf](http://www.ans.gov.br/portal/upload/home/humanizacao_parto.pdf), temos que:

*“Os partos por cesariana podem influenciar a taxa de mortalidade entre mães e bebês. A cesárea é uma cirurgia, com todos os riscos de uma intervenção desse tipo e representa uma chance seis vezes maior de a mulher morrer do que com o parto é normal. A cesariana também aumenta a possibilidade de a parturiente contrair uma infecção ou sofrer uma hemorragia. Para os bebês, o risco de eles terem que ir para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) quadruplica. No caso dos nascidos de parto normal, esse índice é de 3% e pula para 12% entre os nascidos por cesariana. Segundo médicos, o trabalho de parto exerce papel fundamental para o desenvolvimento dos pulmões das crianças. As contrações liberam substâncias que ajudam na maturação do pulmão do bebê e estimulam os movimentos de sucção, o que melhora qualidade da amamentação. Como, na maioria das vezes, a data das cesarianas é fixada levando em consideração apenas a conveniência do médico e da mãe, independentemente do início do trabalho de parto, muitas crianças nascem sem estar totalmente prontas, sem os pulmões plenamente capacitados”.*

A prática de cirurgia cesariana sem respaldo nas evidências científicas e sem real necessidade clínica é considerada infração ao Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1.931/2009), descumprindo diversos artigos desse diploma, senão vejamos:

*“É vedado ao médico:*

*Art. 14 – Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação vigente no País.*

*Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.*

*Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo”.*

*Art. 31. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.*

A orientação do Governo Federal para atendimento do parto e nascimento, conforme consta na Portaria GM 569/2000 do Ministério da Saúde: assim dispõe:

*Art. 2º. Estabelecer os seguintes princípios e diretrizes para a estruturação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento: a) Toda gestante tem direito ao acesso e atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;*

(...)

*d. **Toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura**, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidos no Anexo II desta Portaria. (grifamos)*

E também na Resolução da Diretoria Colegiada – RDC 36/2008 que, dentre outros preceitos, dispõe expressamente que “parto e nascimento são acontecimentos de cunho familiar, social, cultural e preponderantemente fisiológico”; e que na atenção à saúde deve haver a “valorização da dimensão subjetiva e social, em todas as práticas de atenção e de gestão da saúde, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas, garantindo o acesso dos usuários às informações sobre saúde, inclusive sobre os profissionais que cuidam de sua saúde, respeitando o direito a acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha), e a valorização do trabalho e dos trabalhadores”.

No que tange ao acompanhante da parturiente, reza a legislação específica, qual seja, Lei nº 11.108/2005, que alterou a Lei 8.080/1990, que ratifica o procedimento já determinado pela Portaria GM 569/200 do Ministério da Saúde:

*Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.*

De outra banda, a Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher, **ratificada pelo Brasil em 01/02/1984**, assim dispõe:

(...)

**Relembrando que a discriminação contra a mulher viola os princípios da igualdade de direitos e do respeito da dignidade humana**, dificulta a participação da mulher, nas mesmas condições que o homem, na vida política, social, econômica e cultural de seu país, constitui um obstáculo ao aumento do bem-estar da sociedade e da família e dificulta o pleno desenvolvimento das potencialidades da mulher para prestar serviço a seu país e à humanidade,

(...)

Tendo presente a grande contribuição da mulher ao bem-estar da família e ao desenvolvimento da sociedade, até agora não plenamente reconhecida, a importância social da maternidade e a função dos pais na família e na educação dos filhos, e conscientes de que o papel da mulher na procriação não deve ser causa de discriminação, mas sim que a educação dos filhos exige a responsabilidade compartilhada entre homens e mulheres e a sociedade como um conjunto,

Reconhecendo que para alcançar a plena igualdade entre o homem e a mulher é necessário modificar o papel tradicional tanto do homem, como da mulher na sociedade e na família,

Resolvidos a aplicar os princípios enunciados na Declaração sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher, e, para isto, a adotar as medidas necessárias a fim de suprimir essa discriminação em todas as suas formas e manifestações,

Concordam no seguinte:

PARTE I

**Artigo 1º - Para fins da presente Convenção, a expressão "discriminação contra a mulher" significará toda distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo e que tenha por objeto ou resultado prejudicar ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício pela mulher,**



**independentemente de seu estado civil, com base na igualdade do homem e da mulher, dos direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural e civil ou em qualquer outro campo.**

*Artigo 2º - Os Estados-partes condenam a discriminação contra a mulher em todas as suas formas, concordam em seguir, por todos os meios apropriados e sem dilações, uma política destinada a eliminar a discriminação contra a mulher, e com tal objetivo se comprometem a:*

*(...)*

*b) adotar medidas adequadas, legislativas e de outro caráter, com as sanções cabíveis e que proibam toda discriminação contra a mulher;*

*(...)*

*e) tomar as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher praticada por qualquer pessoa, organização ou empresa;*

A violência obstétrica é tipificada em diversos países, como na Argentina (Leis Nacionais nº 25.929 e 26.485) e na Venezuela (Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violência de 19/03/2007). Tais diplomas decorrem diretamente da ratificação, por esses países, da Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher, de 1979.

Repetimos: esse tipo de agressão implica em violações de direitos humanos, como o direito a integridade corporal, à autonomia, a não discriminação, à saúde e a garantia do direito aos benefícios do progresso científico e tecnológico.

**No Brasil, pesquisa da Fundação Perseu Abramo – SESC detectou que 25% das mulheres sofreram violência obstétrica no parto.** Segundo D'Oliveira, Diniz & Schraiber, quatro são as formas mais comuns: negligência; violência verbal, incluindo tratamento grosseiro, ameaças, reprimendas, gritos e humilhação intencional; violência física; e abuso sexual.

A obstetrix e ativista pelo parto humanizado, Ana Cristina Duarte, expõe algumas formas de violência obstétrica:

*“Impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência, 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, submeter a mulher a procedimentos dolorosos desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, posição ginecológica com portas abertas, submeter a mulher a mais de um exame de toque, especialmente por mais de um profissional, dar hormônios para tornar o parto mais rápido, fazer episiotomia sem consentimento”.*

Diante de todo o exposto, mostra-se imprescindível e urgente o debate sobre a violência obstétrica por meio de audiência pública no âmbito desta Comissão, em conjunto com a Frente Parlamentar em Defesa dos Direitos Humanos e Minorias, mormente para que seja iniciada uma discussão aberta sobre um tema de tamanha relevância na seara dos direitos humanos.

Sala da Comissão, de abril de 2014.

**JEAN WYLLYS**  
**Deputado Federal**  
**PSOL/RJ**