

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, 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