PROJETO DE INDICAÇÃO Nº 665/17

Considerando que é cediço por todos e, por vezes, encarada até com naturalidade pela própria família e pela própria vítima, situações de violência obstétrica por que passam as gestantes, parturientes e puérperas nos estabelecimentos hospitalares e de consultas médicas no Brasil;

Considerando que quantas parturientes são constrangidas quando iniciam as dores do parto, quando ouvem de quem estiver com elas lidando as expressões do tipo: "Tá doendo? Na hora de fazer não doeu, né? Quantas parturientes sofrem constrangimentos por sua cor, raça, etnia, idade, religião, condição socioeconômica, estado civil, situação conjugal, orientação sexual, número de filhos, ofensas, humilhações, ameaças em caso de não aceitação de algum procedimento, ser amarrada durante o parto, a frequência dolorosa do exame do toque, dentre outros atos? Assiste-se tais situações hodiernamente na imprensa midiática, inclusive a soteropolitana;

Considerando que, não obstante, quantas parturientes são forçadas a esperar um parto normal quando todos os prognósticos indicam parto cesáreo? Quantas já ultrapassaram o tempo para a realização do parto normal, o bebê já está encaixado na pelve, tanto de posição vinda de cabeça (posição cefálica), atravessado (posição transversal) de pé (pélvica com prolapso do pé, ou parto podálico) ou de posição que requer parto fórceps (posição pélvica) e a equipe responsável, de forma irresponsável ultrapassa o tempo para a realização do parto normal justificando a "dilatação natural", agravando a situação e colocando em risco a paciente e o bebê?

Considerando que quantas pacientes são expostas à violência obstétrica, quando os profissionais realizam, sem o seu consentimento, a chamada episiotomia (corte no períneo), para aumentar a passagem do bebê, ocorrendo em muitos casos sequelas físicas e emocionais? Quantas pacientes são vítimas de violência obstétrica ao recebem a ocitocina sintética (hormônio artificial que acelera as contrações uterinas), causando aumento da intensidade das dores e, se não controladas pode causar seríssimas complicações para as pacientes? Quantas parturientes sofrem violentamente quando são submetidas à manobra de Kristeller (pressão sobre a barriga para empurrar o bebê)?

Considerando que quantas puérperas vêm seu bebê ser submetido com o clampeamento (corte) tardio do cordão umbilical, após o término das pulsações? Ter o pedido negado de ter o contato pele-a-pele com seu bebê sem panos, se este estiver em boas condições de saúde para isso?

Considerando que a declaração da Organização Mundial de Saúde assevera de forma coercitiva que:

"Todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde atingível, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto, assim como o direito de estar livre da violência e

discriminação. Os abusos, os maus-tratos, a negligência e o desrespeito durante o parto equivalem a uma violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres, como descrevem as normas e princípios de direitos humanos adotados internacionalmente"

…

Considerando que, não obstante, a Human Reproduction Program (HRP) explana que:

"Relatos sobre desrespeito e abusos durante o parto em instituições de saúde incluem violência física, humilhação profunda e abusos verbais, procedimentos médicos coercivos ou não consentidos (incluindo a esterilização), falta de confidencialidade, não obtenção de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos, recusa em administrar analgésicos, graves violações da privacidade, recusa de internação nas instituições de saúde, cuidado negligente durante o parto levando a complicações evitáveis e situações ameaçadoras da vida"

...

"Entre outras, as adolescentes, mulheres solteiras, mulheres de baixo nível socioeconômico, de minorias étnicas, migrantes e as que vivem com HIV são particularmente propensas a experimentar abusos, desrespeito e maus-tratos "

Considerando que tais situações infringem de forma peremptória a dignidade da pessoa humana da mulher, os Direitos das Mulheres e mascara a violência sofrida por tais mulheres, que, por vezes, gritam em silêncio, por não conhecerem seus outros direitos enquanto mulher, de não serem violentadas enquanto gestantes, parturientes e puérperas;

Considerando que a Portaria do Ministério da Saúde, de nº 1.067, de 04 de julho de 2005, que Instituiu a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, traz em seu Art. 2º, vários princípios e diretrizes para a implementação dessa política, in verbis:

Art. 2º Estabelecer os seguintes princípios e diretrizes para a estruturação da Política de Atenção Obstétrica e Neonatal:

I - Toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;

...

IV - toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que essa seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo I desta Portaria;

...

VI - toda mulher e recém-nascido em situação de intercorrência obstétrica e neonatal tem direito a atendimento adequado e seguro de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo I desta Portaria;

VII - as autoridades sanitárias dos âmbitos federal, estadual e municipal são responsáveis pela garantia dos direitos enunciados nos incisos acima;

Considerando que tal normativo em seu Anexo I trata da obrigatoriedade das esferas estadual e municipal em garantir a efetividade de tal política, asseverando que "Os estados e os municípios necessitam dispor de uma rede de serviços organizada para atenção obstétrica e neonatal";

Considerando que vê-se, assim, que a atenção obstétrica e neonatal humanizada e de qualidade é direito da mulher do recém-nascido, cujos entes públicos necessitam de adotar medidas destinadas a assegurar a tutela da mulher, implementando medidas contra a violência obstétrica, pois, o desrespeito a tais vítimas é feito de forma até desumana, é abusivo, e, algumas cidadãs por terem a cultura transmitida por seus antepassados que, sendo o parto um processo sofrido e doloroso, não se surpreendem com ações da equipe de saúde, mesmo sofrendo os reflexos dessa violência com danos físicos e psicológicos;

Considerando que por todo o exposto, a violência obstétrica enseja um tipo penal ainda não tipificado no código penal brasileiro. Protelada no tempo, alguns de seus sujeitos passivo e ativo, sequer sabem que são vítimas ou violadores, e, enquanto sujeitos passivos dessa violência, a gestante, a parturiente, a puérpera e seu bebê, devem, prioritariamente, estar cientes de tudo o que pode vitimá-los. Já os sujeitos ativos, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, ou qualquer outro membro da equipe funcional da unidade de saúde, doulas, familiar ou acompanhante devem estar cientes de que suas condutas podem violam direitos;

Considerando que desde os primórdios da humanidade, a mulher sofre vários tipos de violência obstétrica, desde a gravidez até o pós-parto. Porém, a omissão dos órgãos gestores é maior que o pedido de socorro, em face dos seus violadores.

Considerando que as mais variadas formas de violência obstétrica, constituída mediante toda ação verbal ou comportamental advinda do sujeito passivo contra os sujeitos ativos, condutas estas que ferem a dignidade da pessoa humana, a exemplo das seguintes: a) Dispensar à gestante, parturiente ou puérpera tratamento agressivo, de zombaria, grosseiro, irônico, antipático, de gracejo, recriminativo à sua reação de choro, grito, medo, vergonha, característica corporal, obesidade, e evacuação, inferiorizá-la, dar-lhe comandos e nomes constrangedores, infantilizados, ou qualquer outro ato que venha constrangê-la; b) Ser omisso e não demonstrar acessível a ouvir com atenção as queixas e dúvidas da gestante, parturiente ou puérpera; c) Coagir ou induzir a gestante e parturiente à realização desnecessária e hipotética de parto cesáreo, justificando riscos não comprovados e ainda não explicar detalhadamente os riscos deste tipo de parto a ela e ao recém-nascido ou realizar qualquer procedimento sem permissão desta ou sem a devida e simples explicação, a necessidade ou recomendação do procedimento; d) Não atender à solicitação da gestante e parturiente de parto,

que é considerado uma situação emergencial, ou transferir a internação desta sem a confirmação de que há estrutura, logística e tempo para este atendimento; e) Não permitir o acompanhamento da pessoa eleita pela gestante e parturiente durante o trabalho de parto e tirar sua liberdade de comunicação com o ambiente externo, de usar telefone celular, de caminhar, de conversar com familiares e seu acompanhante; f) Expor a gestante e parturiente a procedimentos dolorosos desnecessários, não realizar o procedimento anestésico quando esta requerer, realizar a episiotomia (corte no períneo) quando não for imprescindível, ou praticar atos constrangedores e humilhantes, como enteroclisma (lavagem intestinal), tricotomia (raspagem de pêlos pubianos), posição ginecológica em ambiente aberto e toque vaginal (exame de toque) por mais de um profissional e delongar sem justificativa a acomodação da puérpera em seu leito ou não permitir a esta ter seu recém-nascido ao seu lado no leito, de amamentar livremente, exceto se um ou ambos necessitarem de cuidados especiais; g) Algemar detentas parturientes ou puérperas; h) Sujeitar a gestante, parturiente, puérpera e o recém-nascido a procedimentos feitos exclusivamente para treinamento de discentes ou em residência médica; i) Sujeitar o recém-nascido ao procedimento de aspiração ou qualquer outro na primeira hora de vida sem antes permitir seu contato pele-a-pele com a puérpera e ter tido a chance de ser amamentado; j) Omitir à puérpera acima de 30 (trinta) anos ou que tenha mais de dois filhos sobre seu direito gratuito de realizar a laqueadura (ligadura de trompas) nos estabelecimentos de saúde públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde; l) Dificultar o acesso livre do pai do recém-nascido, considerá-lo como visitante ou obstá-lo a acompanhar a parturiente;

Considerando que na Argentina e na Venezuela, a violência obstétrica já é reconhecida como um crime cometido contra as mulheres, diferentemente do Brasil, que é considerado o campeão mundial em cirurgias cesáreas, inclusive contrariando as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), dada a omissão dos entes públicos em tutelar os sujeitos ativos dessa violência. As condutas que a nosso ver precisam ser tipificadas ainda são vistas culturalmente como normais, carecendo que os entes públicos estejam sensíveis e imponham ações legais de quebra desses paradigmas desumanos, causadores de imensos danos físicos e psicológicos.

Considerando que conhecedor da realidade brasileira, sabe-se que, somente o comando legal é capaz de mitigar tal cultura desumana enraigada na vida da mulher grávida, parturiente e puérpera,

Considerando que a determinação contida no Art. 22, I da Carta Magna, determina competir, privativamente à União legislar sobre Direito Penal, entretanto, conforme §único do mesmo artigo, Lei Complementar Federal pode autorizar os Estados-membros a legislar sobre Direito Penal, em questões específicas,

A CÂMARA MUNICIPAL DE SALVADOR

INDICA:

ao presidente da República, que realize o estudo de viabilidade para, de forma urgente alterar o Código Penal para tipificar a violência obstétrica como crime ou mediante Lei Complementar Federal autorize o estado da Bahia a legislar sobre a tipificação da violência obstétrica como crime praticado contra a mulher baiana.

Sala das Sessões, 14 de agosto de 2017.

ROGÉRIA SANTOS