

São Paulo, 02 de Abril de 2014.

À

Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República

Refte. – Cirurgia Cesariana determinada por Ordem Judicial

Prezada Defensora

A Associação Artemis, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 19.490.725/0001-33, com sede na Rua Ramo de Rumos, nº 66, Lapa, nesta Capital, CEP 05065-060, por sua representante legal Raquel de Almeida Marques, no uso de suas atribuições estatutárias, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Senhoria, expor e ao final requerer o quanto segue.

A Artemis é uma associação que visa atuar como aceleradora social com vistas à igualdade de gênero, realizando projetos que promovam a autonomia feminina e a erradicação de todas as formas de violência contra a mulher.

Dentre seus objetivos sociais, o primeiro é o de prevenir e erradicar a violência obstétrica. Em razão de sua atuação, a Artemis tem recebido da sociedade civil denúncias e relatos de ocorrência severas de violência obstétrica.

Nesta data foi amplamente noticiada a decisão judicial proferida pela juíza Liniane Mog da Silva, titular da Vara Criminal de Torres/RS, que atuando em Plantão no dia 31/03/2014 determinou o encaminhamento de gestante ao hospital local para realização de parto por meio de cirurgia cesariana.

A notícia pode ser conferida no website do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, no link:

<http://www.tjrs.jus.br/site/imprensa/noticias/?idNoticia=236190>

Anexamos ainda duas publicações da mesma notícia em 02/04/2014, dando maiores detalhes do ocorrido – jornais “O Globo” e “Folha de São Paulo”.

A então gestante é **Adelir Carmen Lemos de Góes**, uma mulher da comunidade Cigana com 29 anos de idade, casada e mãe de outros dois filhos de 7 e 2 anos que nasceram de cirurgia cesariana, e queria muito ter seu terceiro bebê de parto normal.

Tendo realizado exames no hospital local Nossa Senhora dos Navegantes, naquele dia 31/03 junto de sua doula (acompanhante profissional de parto) que a tudo acompanhou, verificou-se que a pressão arterial da mãe estava boa e os batimentos cardíacos do bebê também estavam bem, porém uma ecografia sugeria que o bebê estivesse “em pé” e a médica que avaliou a ecografia recomendou sua internação para realização de cirurgia cesariana imediata.

A gestante suspeitou que o resultado da ecografia não estivesse correto, tendo em vista os exames anteriores, e resolveu realizar uma segunda ecografia em outra instituição, para o que assinou um termo de responsabilidade isentando o hospital local.

Adelir então retornou para casa, onde permaneceu a fim de aguardar o início do trabalho de parto de forma natural para posteriormente se encaminhar de novo ao hospital local para ter seu bebê de parto normal no ambiente hospitalar.

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 não pôde assistir o nascimento. O bebê nasceu bem e não houve nenhuma intercorrência que confirmasse prévio sofrimento fetal a justificar o nascimento pela cirurgia cesariana.

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

Adelir tem o direito de escolher a via de parto para nascimento de seu filho, esse é um direito fundamental da mãe considerando a proteção à maternidade como um direito social protegido pela **Constituição Federal – art. 6º**. 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**.

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 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).

E se considerarmos que a apresentação pélvica do bebê não foi confirmada pela ecografia, a decisão pela cirurgia cesariana nesse caso se torna ainda mais questionável.

O fato de ter sido negado o direito de Adelir consultar uma segunda opinião médica a respeito da ecografia, para confirmar a necessidade ou não da cirurgia cesariana, configura também infração ao Código de Ética Médica:

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

A cirurgia cesariana por si mesma não é isenta 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 :

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.

Este fato justifica a política nacional de humanização do atendimento ao parto, do Ministério da Saúde do Governo Federal. Nesse sentido, a técnica do Programa Nacional de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde Daphne Rattner defende que a cesariana também pode interferir no vínculo estabelecido entre a mãe e o filho durante o parto:

“Se, logo após o parto, o neném é acolhido e abraçado pela mãe, nesse momento se estabelece o vínculo maternal”, observa Daphne. “Após a cirurgia, pegar o neném no colo é dolorido e, como o bebê geralmente é levado para observação, a instalação do vínculo pode demorar mais”, completa.

Na cesariana, também é mais freqüente a ocorrência de infecção e hemorragias, além da possibilidade de laceração acidental de algum órgão, como bexiga, uretra e artérias, ou até mesmo do bebê, durante o corte do útero. A gestante pode, ainda, ter problemas de cicatrização capazes de afetar a próxima gravidez. A freqüência dessa cirurgia também limita a possibilidade de opção pelo número de filhos. “Nenhum médico deixaria uma mãe chegar a realizar seis cesarianas; geralmente as mães são esterilizadas após a terceira cirurgia”, assinala Daphne.

A incidência de morte materna associada à cesariana é 3,5 vezes maior do que no método natural. “Os riscos são inerentes à própria cirurgia, a começar pela anestesia, em que a possibilidade de uma reação é imprevisível”, afirma a técnica da Saúde da Mulher.

A prática de realizar 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, publicada no DOU em 24/09/2009 e Retificada no DOU em 13/10/2009), descumprindo diversos artigos desse diploma:

"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.

Também no Código Civil consta a proibição expressa à realização de intervenção cirúrgica com risco à pessoa:

Art. 15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.

Lembramos que não havia COMPROVADO risco iminente de morte nem para Adelir nem para seu bebê.

Adelir tinha direito a uma atenção humanizada e **SEGURA** com relação ao parto de seu bebê, como é a orientação do Governo Federal para o atendimento do parto e nascimento no Brasil, conforme consta na Portaria GM 569/2000 do Ministério da Saúde:

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.

E também na Resolução da Diretoria Colegiada – RDC36/2008 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”**.

Considerando que o parto é um evento único na vida da família, que não poderá ser repetido, é de fácil constatação que o momento que a família pretendia viver tão significativamente foi perdido definitivamente em função das ilegalidades praticadas.

O marido de Adelir também teve seus direitos de pai desrespeitados pela decisão judicial, uma vez que o nascimento não pode ser assistido por ele, em detrimento do seu direito legal de acompanhar a parturiente durante todo o trabalho de parto, como determina a Lei do Acompanhante (Lei 11.108/2005) que alterou a Lei 8.080/1990, referendando 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.

Todos esses direitos foram solenemente ignorados pela decisão judicial, que tem como justificativa “o resguardo da vida e integridade física do nascituro”.

Porém, se admitirmos a ótica de garantia dos direitos do nascituro, a imposição coercitiva da cirurgia não se justifica pois além de não haver prova do risco iminente à vida e integridade física do bebê, a realização de parto cirúrgico por sua natureza opõe-se aos **direitos da criança ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis - art.1º da Portaria 1.459/2011 do Ministério da Saúde**, que norteiam o **Programa Nacional “Rede Cegonha”**, pois impede a participação da mãe no processo fisiológico do parto e cria a impossibilidade real de amamentação na primeira hora de vida, contato pele a pele e alojamento conjunto imediato ao parto haja vista a necessidade de procedimentos cirúrgicos após a retirada do bebê (realização de suturas, recuperação anestésica e de movimentos, braços e pernas amarrados, etc.) e recuperação da mãe à cirurgia.

Notadamente, ressaltamos que a **AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA MEIA HORA DE VIDA DA CRIANÇA** é recomendação da Organização Mundial de Saúde, promovida pelo programa Iniciativa de Hospitais Amigos da Criança da UNICEF, e fomentada no Brasil pelo **Programa Nacional “Amamenta Brasil” instituído pela Portaria 2.799 de 18/11/2008 do Ministério da Saúde**, que textualmente indica **“ser o aleitamento materno importante estratégia de vínculo entre mãe e filho e de proteção e promoção da saúde da criança e da mãe, cujo sucesso tem implicação direta na redução da mortalidade materna e infantil”**.

Então, pelo próprio prisma de garantia de direitos do nascituro, haveria de ter-se respeitado o momento da mãe que em franco trabalho de parto poderia ter dado à luz da forma que escolheu (parto normal), acompanhada do marido como legalmente tem direito, oportunizando ao bebê ter contato pele a pele com sua mãe e ser amamentado na primeira hora de vida a fim de constituir o vínculo familiar, conforme são seus direitos.

Mas não obstante essa condição, há que se considerar ainda que **NO SISTEMA LEGISLATIVO VIGENTE o nascituro não é titular de direitos efetivos, possuindo EXPECTATIVAS de direitos que se confirmarão a partir do nascimento com vida - conforme art. 2º do Código Civil**.

Há que se diferenciar entre os direitos efetivos de uma pessoa com vida (a mãe) e as expectativas de direitos de uma pessoa em desenvolvimento que ainda não nasceu. Esse deve ser o entendimento norteador quando tratamos de direitos do nascituro, considerando que o **“Direito Infraconstitucional protege por modo variado cada etapa do desenvolvimento biológico do ser humano”** (STF - ADI 3.510, Rel. Min. Ayres Britto, julgamento em 29/05/2008, Plenário, DJE 28/05/2010).

Neste mesmo julgamento paradigma, encontramos o pensamento esposado pelo Min. Carlos Ayres Brito acerca da constitucionalidade do art. 5º da Lei de Biossegurança: **“conceito da vida humana está revestido de uma dimensão biográfica mais do que simplesmente biológica, que se corporifica em sujeito capaz de adquirir direitos e contrair obrigações em seu próprio nome, a partir do nascimento com vida”**.

Notável reconhecer que o Estatuto do Nascituro não passa de um PROJETO DE LEI (PL 478/2007) AINDA NÃO VOTADO NEM SANCIONADO E, PORTANTO, DESTITUÍDO DE QUALQUER VALOR LEGAL. Ressalte-se, inclusive, a completa INCONSTITUCIONALIDADE do referido Projeto de Lei, conforme Parecer da Comissão de Bioética e Biodireito da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), Seção do estado do Rio de Janeiro.

Assim que eventual direito futuro do nascituro, confirmado a partir do nascimento com vida, não seria oponível ao direito real e já existente da mãe. Tal interpretação viola completamente o entendimento de que a mãe é um sujeito capaz

detentor pleno de direitos, reduzindo-a à mera condição de PORTADORA DO BEBÊ destituída de todos os seus direitos mais básicos próprios – e nesse sentido seria uma interpretação DISCRIMINATÓRIA À CONDIÇÃO DO SER HUMANO DO SEXO FEMININO.

Diz a **CONVENÇÃO SOBRE A ELIMINAÇÃO DE TODAS AS FORMAS DE DISCRIMINAÇÃO CONTRA A MULHER**, ratificada pelo Brasil em 01/02/1984, dispõe (grifos nossos):

Considerando que a Declaração Universal dos Direitos Humanos reafirma o princípio da não-discriminação e proclama que todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos e que toda pessoa pode invocar todos os direitos e liberdades proclamados nessa Declaração, sem distinção alguma, inclusive de sexo,

Considerando que os Estados-partes nas Convenções Internacionais sobre Direitos Humanos têm a obrigação de garantir ao homem e à mulher a igualdade de gozo de todos os direitos econômicos, sociais, culturais, civis e políticos,

Observando, ainda, as resoluções, declarações e recomendações aprovadas pelas Nações Unidas e pelas agências especializadas para favorecer a igualdade de direitos entre o homem e a mulher,

Preocupados, contudo, com o fato de que, apesar destes diversos instrumentos, a mulher continue sendo objeto de grandes discriminações,

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,*

Preocupados com o fato de que, em situações de pobreza, a mulher tem um acesso mínimo à alimentação, à saúde, à educação, à capacitação e às oportunidades de emprego, assim como à satisfação de outras necessidades,

Convencidos de que o estabelecimento da nova ordem econômica internacional baseada na equidade e na justiça contribuirá significativamente para a promoção da igualdade entre o homem e a mulher,

Salientando que a eliminação do apartheid, de todas as formas de racismo, discriminação racial, colonialismo, neocolonialismo, agressão, ocupação estrangeira e dominação e interferência nos assuntos internos dos Estados é essencial para o pleno exercício dos direitos do homem e da mulher,

Afirmando que o fortalecimento da paz e da segurança internacionais, o alívio da tensão internacional, a cooperação mútua entre todos os Estados, independentemente de seus sistemas econômicos e sociais, o desarmamento geral e completo, e em particular o desarmamento nuclear sob um estrito e efetivo controle internacional, a afirmação dos princípios de justiça, igualdade e proveito mútuo nas relações entre países e a realização do direito dos povos submetidos a dominação colonial e estrangeira e a ocupação estrangeira, à autodeterminação e independência, bem como o respeito da soberania nacional e da integridade territorial, promoverão o progresso e o desenvolvimento sociais, e, em consequência, contribuirão para a realização da plena igualdade entre o homem e a mulher, Convencidos de que a participação máxima da mulher, em igualdade de condições com o homem, em todos os campos, é indispensável para o desenvolvimento pleno e completo de um país, para o bem-estar do mundo e para a causa da paz.

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 proíbam toda discriminação contra a mulher;

(...)

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

Entendemos que a decisão judicial proferida pela juíza Liniane Mog da Silva fere gravemente o ordenamento jurídico pátrio, e notadamente constitui uma **SEVERA VIOLAÇÃO DE DIREITOS HUMANOS E AFRONTA À CONVENÇÃO SUPRA MENCIONADA, RATIFICADA PELO BRASIL.**

Notadamente, a imposição da cirurgia cesariana sem **REAL INDICAÇÃO CLÍNICA** se configura ainda **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**, a violência praticada contra a mulher no momento do parto.

Essa conduta ilegal é tipificada em diversos países, como na Argentina (Lei Nacional 25.929 e Lei Nacional 26.485) e na Venezuela (Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violência de 19/03/2007), legislações diretamente decorrentes da ratificação por esses países da **CONVENÇÃO SOBRE A ELIMINAÇÃO DE TODAS AS FORMAS DE DISCRIMINAÇÃO CONTRA A MULHER** de 1979.

A violência obstétrica, conforme definição dada pelas leis venezuelana e argentina, caracteriza-se pela apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através do 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.

A Violência no parto ocorre de forma comum no Brasil, seja na ocorrência de cesarianas desnecessárias imputando à mulher a culpa pela impossibilidade de um parto normal (culpa quanto ao gênero e defeitos intrínsecos da mulher), seja na violência durante o parto normal.

O conceito internacional de violência obstétrica define qualquer ato ou intervenção direcionado à mulher grávida, parturiente ou puérpera (que deu à luz recentemente), 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.

A violência obstétrica 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. A

necessidade de informação e formação das mulheres em multiplicadoras sobre o tema é a forma existente para prevenir e erradicar a violência obstétrica.”

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 detalhe 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”.

A ocorrência da violência obstétrica no Brasil mostra-se alarmante e, após as denúncias feitas por mulheres em seus blogs e redes sociais, começa a chamar a atenção do Poder Público e do Judiciário. A violência obstétrica começa a receber atenção do Governo, através de Programas de Saúde, legislação específica em alguns municípios: como o Projeto de Lei em Diadema 077/2013, Lei Municipal de São Paulo, nº 15.894 de 2013, o Projeto de Lei do Estado de São Paulo 712/2013, Lei 13082 de 17/09/2013 em Ribeirão Preto.

Em 2012 a Rede de Parto do Princípio – Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa, entregou para o Senado Federal na CPMI (Comissão Parlamentar Mista de Inquérito) do da Violência contra a Mulher o Dossiê “Parirás com dor”, sobre violência obstétrica. Nesse documento, foram reunidas informações sobre a violência institucional na assistência à gestação, ao parto e ao nascimento. Diariamente, muitas mulheres e suas famílias são física e emocionalmente desrespeitadas, embora diversos protocolos, comportamentos e intervenções violentos sejam encarados como naturais

Ainda nesse sentido, o trabalho conjunto desta ONG ARTEMIS em parceria com a Faculdade de Saúde Pública de São Paulo e a Defensoria Pública do Estado de São Paulo, conforme veiculado no Diário Oficial do Estado de São Paulo em 19/03/2014 – anexo, bem como o folder de esclarecimento anexo distribuído à população de São Paulo, e sua



participação com o tema no Fórum Mundial de Direitos Humanos ocorrido em Brasília no ano de 2013.

Voltando à lamentável decisão judicial, tanta ilegalidade não pode ser tolerada, eis que estimula e perpetua a discriminação contra as mulheres, colocando-as à margem de um tratamento digno, em especial na área da saúde sexual que afeta sua intimidade e sua moral. Igualmente, trata-se de decisão CUJO OBJETO NÃO PODE SER RETIFICADO POIS O NASCIMENTO HUMANO É UM EVENTO ÚNICO, abalando a moral da coletividade que, ao longo dos últimos anos, trabalha arduamente para a erradicação de qualquer forma de violência contra a mulher.

Diante de todo o exposto, vimos pela presente requerer a intervenção deste órgão para apuração das violações aos direitos humanos supra mencionados, bem como, a realização de uma audiência pública para a discussão urgente da questão da Violência Obstétrica.

Sendo só para o momento, reiteramos nossos votos de elevada estima e consideração e colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Associação Artemis