

## LEI Nº 14.598, DE 16 DE JANEIRO DE 2015

DISPÕE SOBRE A IMPLANTAÇÃO DE MEDIDAS DE INFORMAÇÃO À GESTANTE E PARTURIENTE SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL, VISANDO, PRINCIPALMENTE, A PROTEÇÃO DESTAS CONTRA A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO MUNICÍPIO DE CURITIBA.

A CÂMARA MUNICIPAL DE CURITIBA, CAPITAL DO ESTADO DO PARANÁ, aprovou e eu, Prefeito Municipal, sanciono a seguinte lei:

**Art. 1º** Ficam obrigados a divulgar a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal de que trata a Portaria nº 1.067/GM de 2005, os estabelecimentos hospitalares públicos e privados, as Unidades de Saúde e os consultórios médicos especializados em obstetrícia, visando, principalmente a proteção das gestantes e das parturientes contra a violência obstétrica, no município de Curitiba.

Parágrafo Único - Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital público ou privado, Unidades de Saúde e consultórios médicos especializados em obstetrícia, que ofenda, de forma verbal ou física, mulher gestante, em trabalho de parto ou, ainda, no período de puerpério.

Para efeitos da presente Lei considerar-se-á ofensa verbal ou física as seguintes condutas: (VETADO)

I - Tratar a gestante ou parturiente de forma agressiva, não empática, grosseira, zombeteira, ou outra forma constrangedora. (VETADO)

II - Recriminar a parturiente por qualquer comportamento como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas, bem como, por característica ou ato físico, como obesidade, pelos, estrias, evacuação e outros; (VETADO)

III - Ignorar as queixas e dúvidas da mulher internada ou em trabalho de parto; (VETADO)

IV - Tratar a mulher de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos, tratando-a como incapaz; (VETADO)

V - Fazer a gestante ou parturiente acreditar que precisa de uma cesariana quando esta não se o faz necessária, utilizando de riscos imaginários ou hipotéticos e sem a devida explicação dos riscos que alcançam ela e o bebê; (VETADO)

VI - Realização de procedimentos que incidam sobre o corpo da mulher, que interfiram ou causem dor desnecessária, como a injeção de ocitocina, ou dano físico com o intuito de acelerar o parto por conveniência médica. (VETADO)

VII - Recusar atendimento de parto, haja vista este ser uma emergência médica; (VETADO)

VIII - Promover a transferência da internação da gestante ou parturiente sem a análise e a confirmação prévia de haver vaga e garantia de atendimento, bem como tempo suficiente para que esta chegue ao local; (VETADO)

IX - Impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante todo o trabalho de parto; (VETADO)

X - Impedir a mulher, sem justa causa, de se comunicar, tirando-lhe a liberdade de telefonar, fazer uso de aparelho celular, caminhar até a sala de espera, conversar com familiares e com seu acompanhante; (VETADO)

XI - Submeter a mulher a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, posição ginecológica com portas abertas, exame de toque por mais de um profissional; (VETADO)

XII - Deixar de aplicar anestesia na parturiente, sem justa causa, quando esta assim o requerer; (VETADO)

XIII - Proceder a episiotomia quando esta não é realmente imprescindível; (VETADO)

XIV - Manter algemadas as detentas em trabalho de parto; (VETADO)

XV - Fazer qualquer procedimento sem, previamente, pedir permissão ou explicar, com palavras simples, a necessidade do que está sendo oferecido ou recomendado; (VETADO)

XVI - Após o trabalho de parto, demorar injustificadamente para acomodar a mulher no quarto; (VETADO)

XVII - Submeter a mulher e/ou o bebê a procedimentos feitos exclusivamente para treinar estudantes; (VETADO)

XVIII - Submeter o bebê saudável a aspiração de rotina, injeções ou procedimentos na primeira hora de vida, sem que antes tenha sido colocado em contato pele a pele com a mãe e de ter tido a chance de mamar; (VETADO)

XIX - Retirar da mulher, depois do parto, o direito de ter o bebê ao seu lado no Alojamento Conjunto e de amamentar em livre demanda, salvo se um deles, ou ambos necessitarem de cuidados especiais; (VETADO)

XX - Não informar a mulher, com mais de 25 (vinte e cinco) anos ou com mais de 02 (dois) filhos sobre seu direito à realização de ligadura nas trompas gratuitamente nos hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS); (VETADO)

XXI - Tratar o pai do bebê como visita e obstar seu livre acesso para acompanhar a parturiente e o bebê a qualquer hora do dia. (VETADO)

Para o acesso às informações constantes nesta Lei, poderão ser elaboradas Cartilhas dos Direitos da Gestante e da Parturiente, propiciando a todas as mulheres as informações e esclarecimentos necessários para um atendimento hospitalar digno e humanizado, visando à erradicação da violência obstétrica, devendo conter, para tanto, a integralidade do texto da Portaria nº 1.067/GM, de 04 de julho de 2.005, que institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências.

Os estabelecimentos hospitalares deverão expor cartazes informativos contendo as condutas elencadas nos incisos I a XXI do artigo 3º, bem como disponibilizar às mulheres um exemplar da Cartilha referida no artigo 4º desta Lei.

Esta lei entra em vigor após decorridos 90 (noventa) dias de sua publicação oficial.

PALÁCIO 29 DE MARÇO, 16 de janeiro de 2015.

# A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA É VIOLÊNCIA DE GÊNERO

✚ Agradecimento Convite

✚ Saudar a iniciativa

Em nome da APMJ quero saudar não apenas a realização desta Conferência mas sobretudo o tema escolhido. A sua importância e a sua oportunidade política.

Confesso-vos que nunca, antes de começar a preparar esta minha intervenção, me tinha debruçado sobre este tema. Nem nunca antes tinha tido notícia da realização de uma Conferência sobre este tema em que fosse abordada a sua vertente jurídica.

E sem qualquer reboço devo dizer-vos que desconheço quaisquer estudos jurídicos portugueses, no âmbito da defesa dos Direitos Humanos, que se tenham ocupado do tema.

E, contudo, do estudo e pesquisa apercebi-me que o seu estudo e divulgação é vital para a sensibilização da opinião pública para a mudança que se impõe neste tão particular momento das nossas vidas, que deve ser desfrutado em pleno sem dor ou constrangimento.

Qualificar hoje a Violência Obstétrica como Violência de Género é algo absolutamente óbvio.

E é-o porque os atos em que aquela se consubstancia – ou seja as ofensas físicas ou psicológicas praticadas por profissionais de saúde que atinjam a grávida, a parturiente ou a puérpera – cabem na esfera de compreensão daquele outro conceito.

A expressão e caracterização jurídica do conceito de Violência de Género é muito recente na Ciência Jurídica e tem vinda a ser construído e estabelecido fundamentalmente pelas contribuições da Doutrina e da Jurisprudência do Direito Internacional dos Direitos Humanos das Mulheres, bem como através da elaboração e implementação dos Tratados de Direitos Humanos.

De entre estes, e sem descurar a CEDAW, quero falar-vos da Convenção de Istambul e de como a sua aplicação poderá ser um instrumento útil e poderoso para a erradicação da Violência Obstétrica em Portugal.

A Convenção de Istambul, nome pelo qual é conhecida a Convenção do Conselho da Europa para a prevenção e combate da Violência contra as Mulheres, entrou em vigor no passado dia 1 de Agosto de 2014.

Esta Convenção estabelece, no seu artigo 1º, ter como objetivo primordial proteger as Mulheres contra todas as formas de violência, preveni-la e reprimi-la com vista à sua eliminação.

E estatui (artigo 3º) que o conceito violência abrange todos os atos de que “resultem, ou sejam passíveis de resultar, danos ou sofrimento de natureza física, sexual, psicológica ou económica para as mulheres incluindo a ameaça do cometimento de tais atos, a coerção ou a privação arbitrária de liberdade quer na vida pública quer na vida privada”, definindo-o como uma violação de direitos humanos e uma forma de discriminação, e conferindo-lhe a designação de violência baseada no género.

“Género” é uma noção que tem sido trabalhado no âmbito das ciências sociais e também na ciência jurídica e reporta-se à construção de uma identidade pessoal em função dos atributos e papéis socialmente conferidos, a mulheres e homens, numa dada sociedade e às relações sociais daí advenientes. O cerne deste conceito não tem a ver especificamente com um ou outro sexo mas sim com a relação social que é estabelecida entre ambos numa concreta sociedade.

Esta relação tem sido caracterizada por uma desigual distribuição de poder entre mulheres e homens, a qual tem determinado uma hierarquização social que nos remete a um papel de subordinação.

A violência baseada no género, ou mais simplesmente, a violência de género resulta assim das relações sociais de subalternização e hierarquização social das Mulheres. Isto é não resulta de qualquer circunstância conjuntural, mas antes é

estrutural, encontrando as suas raízes e estando ancorada na desigualdade. Na não existência de uma Igualdade de estatuto entre todos os seres humanos.

É, pois, uma forma de manifestação de discriminação e, porque obsta ao gozo e exercício dos direitos individuais e sociais de que somos titulares em igualdade com os homens, constitui uma violação dos Direitos Humanos.

É dessa forma que a Convenção de Istambul a concebe, inserindo-se, como resulta do seu Preâmbulo, na doutrina estabelecida no Direito Internacional dos Direitos Humanos das Mulheres.

Esta doutrina tem vindo a ser estabelecida com base essencialmente em contribuições no seio da ONU. Assim, em 1992 ao firmar a Recomendação nº19 o Comité CEDAW afirmou “A Violência de Género é uma forma de discriminação que inibe de forma decisiva a capacidade das mulheres a gozar dos direitos e liberdades numa base de igualdade com os homens”.

Em 1993, a II Conferência Mundial dos Direitos Humanos, celebrada em Viena de Áustria sob a égide da ONU aprovava nas suas Conclusões que “Os Direitos Humanos das Mulheres e das raparigas fazem parte, de modo inalienável, integral e indivisível, dos Direitos Humanos em geral “, que forneceu a base à célebre declaração de H.Clinton na IV Conferencia Mundial das Nações Unidas sobre as Mulheres, Pequim 1995, “Women Rights are Human Rights”.

Doutrina esta seguida pelo Tribunal Europeu dos Direitos Humanos, cuja Jurisprudência assente, a propósito de casos que envolvem crimes de violação ou violência doméstica, estabelece que “tais atos de violência não são assuntos privados ou familiares, mas constituem um assunto de interesse público que exige uma efetiva ação e sanção do Estado”

A Convenção estatui que os Estados Partes deverão tomar “as medidas legislativas e outras necessárias” para assegurar a erradicação da Violência contra as Mulheres estabelecendo, em concreto, um conjunto de imposições aos Estados. De

entre estas, e em função do tema que nos ocupa, gostaria de salientar a constante dos seus artigos 13º e 15º.

No primeiro destes dois dispositivos estabelece-se que:

#### Artigo 13º Sensibilização

1- As Partes promoverão ou conduzirão, regularmente, e a todos os níveis campanhas ou programas de sensibilização, nomeadamente em cooperação com as instituições nacionais de direitos humanos e os órgãos competentes em matéria de igualdade, organizações da sociedade civil e não-governamentais especialmente organizações de mulheres, se for caso disso, para fomentar a consciencialização e compreensão por parte do grande público das diferentes manifestações de todas as formas de violência cobertas pelo âmbito de aplicação da presente Convenção, das suas consequências para as crianças e da necessidade de prevenir tal violência.

2- As Partes assegurarão a ampla divulgação entre o grande público de informações sobre as medidas disponíveis para prevenir atos de violência cobertos pelo âmbito de aplicação da presente Convenção.

E no segundo que:

#### Artigo 15º - Formação de profissionais

1- As Partes oferecerão ou reforçarão a formação adequada dos profissionais relevantes que lidam com as vítimas ou os responsáveis por todos os atos de violência cobertos pelo âmbito de aplicação da presente Convenção, sobre a prevenção e deteção dessa violência, a igualdade entre mulheres e homens, as necessidades e direitos das vítimas, assim como sobre a forma de prevenir a vitimização secundária.

2- As Partes encorajarão a inclusão na formação mencionada no parágrafo 1 de uma formação sobre a cooperação interinstitucional coordenada, a fim

de permitir uma gestão global e adequada do encaminhamento nos casos de violência cobertos pelo âmbito de aplicação da presente Convenção.

Não obstante ser da responsabilidade do Estado a implementação destas campanhas de sensibilização e informação, nada impede, muito pelo contrário, que organizações da sociedade civil como a APEO ou a APMJ as concebam, planifiquem e proponham a sua realização.

Na verdade, este tipo de ações cabe perfeitamente dentro das medidas previstas no V Plano Nacional para a Prevenção e Combate à Violência de Género e Doméstica, mais concretamente nas seguintes Áreas Estratégicas:

#### 1 – Prevenir, Sensibilizar, Educar

- Medida 1: Realizar campanhas nacionais contra todas as formas de violência abrangidas pela Convenção de Istambul, da competência da PCM e da CIG

#### IV – Formar e Qualificar Profissionais

- Medida 42: Ampliar as ações de formação junto de profissionais que intervêm, direta ou indiretamente, na área da violência doméstica e de género:
  - a) Profissionais de saúde;
- da competência da PCM, CIG e M. Saúde

Este é pois o contributo que a APMJ oferece à APEO na discussão da temática da Violência Obstétrica e o convite que lança para junto a APEO, querendo, lançar mãos a este desafio.

Muito Obrigada pela vossa atenção.



