

A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA ENQUANTO FORMA DE VIOLÊNCIA ATENTATÓRIA DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DAS MULHERES

Vânia Simões – Jurista da Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e parto & Advogada

COMUNICAÇÃO

A violência obstétrica trata-se de um tipo de violência institucional perpetrada contra as mulheres em situação de gravidez, parto e puerpério no âmbito da prestação de cuidados de saúde, ainda que comumente silenciada e sem previsão legal que a reconheça.

A gravidez, o parto e o puerpério pela sua própria razão de ser, pela sua dimensão holística, são momentos que envolvem diretamente o exercício de direitos sexuais e reprodutivos por parte das mulheres, nomeadamente, o direito à autonomia/decisão, ao acesso condigno a serviços de saúde (consultas de saúde sexual e reprodutiva, pré-natal e/ou planeamento familiar) e à informação.

Embora a violência obstétrica não se reconduza exclusivamente ao momento do parto, podendo incidir sobre qualquer momento do processo reprodutivo como a esterilização, a fecundação ou o aborto, é no parto que assume proporções marcantes na vida de uma mulher demonstrando-se um evento perturbador com sequelas pós-parto, pelo que abordaremos nesta comunicação unicamente a dimensão da violência no parto.

Quando falamos de violência no parto ou maus-tratos no parto, reportamo-nos a atos praticados contra as mulheres e que constituem violações dos seus direitos humanos elementares, desde logo a dignidade da pessoa humana, princípio previsto no artigo 1º da Constituição da República Portuguesa, da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, da Declaração Universal dos Direitos do Homem e restantes instrumentos de proteção de direitos fundamentais.

Este tipo de violência afronta os direitos fundamentais da parturiente e do recém-nascido, como:

- a dignidade da pessoa humana (artigo 1º da Constituição) – por existirem, muitas vezes, maus tratos físicos, sexuais e psicológicos (por vezes degradantes) junto da parturiente e, físicos, junto do feto/recém-nascido praticados pelos profissionais de saúde.

- o direito à igualdade (artigo 13º da Constituição) - o direito à igualdade poderá estar em causa no âmbito da prestação de cuidados de saúde, não só pela questão do

género, mas também devido às desigualdades sociais existente entre as mulheres. As mulheres com mais recursos económicos têm acesso a mais opções de escolha no âmbito da sua gestação, parto e puerpério, bem como, um acesso privilegiado à informação. Podemos ainda fazer referência ao tratamento discriminatório pelos profissionais de saúde junto das parturientes, seja em razão da idade, condição socioeconómica ou nacionalidade.

- o direito à integridade pessoal – física e moral (artigo 25º e 26º da Constituição da República Portuguesa) – como iremos ver mais adiante, a capacidade decisória da mulher é ignorada muitas vezes pelos profissionais de saúde;

- o direito à saúde (artigo 64º da Constituição da República Portuguesa) – destacamos, no âmbito deste direito, a necessidade de serem prestados os melhores cuidados de saúde possíveis à utente e ao feto/recém-nascido, para além do direito de acesso aos cuidados de saúde;

E,

- o direito à maternidade (artigo 68º da Constituição da República Portuguesa) – o contributo dos profissionais de saúde é essencial para uma experiência gratificante e positiva de parto e, conseqüentemente, para a realização pessoal da mulher (e do casal) através da vivência plena desta experiência íntima e familiar.

Regressando aos maus-tratos no parto, a violência no parto pode assumir variadas dimensões, nomeadamente, física, psicológica, sexual e institucional.

A dimensão sexual no âmbito da violência obstétrica exprime-se em condutas que atentam contra os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. São exemplos deste tipo de violência: a realização da episiotomia de rotina sem necessidade/consentimento, o “ponto do marido”¹, os sucessivos exames de toque invasivos/agressivos sem esclarecimento e/ou consentimento.

No que se refere à dimensão psicológica, referimo-nos a humilhações, situações de indução da grávida em erro com ameaças para que a mesma consinta a realização de uma prática médica, tratamentos discriminatórios, atendimento não empático/urbano, maus tratos verbais (que podem atentar contra a autoestima da mulher), menosprezo dos pedidos feitos pela parturiente, omissão de informação

1 O chamado “ponto do marido” trata-se de um procedimento frequentemente associado à episiotomia cujo objetivo é deixar a vagina da mulher mais estreita do que se apresentava antes do parto com o pretexto de que, com que o parto, a mulher poderá apresentar algum tipo de disfunção sexual e obstar ao prazer sexual masculino. (Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa, 2012, Página 82). Este procedimento é atentatório da dignidade humana das parturientes por instrumentalizar a mulher.

sobre o decorrer do parto. Assim, consubstanciam atos de violência psicológica todos aqueles que sejam idóneos a desestabilizar emocionalmente a parturiente que, pelas circunstâncias, já se encontra particularmente vulnerável. Falamos ainda de condutas que causam danos emocionais ou psicológicos à parturiente podendo assumir a forma de condutas negligentes ou tratamento indiferente da paciente.

Quanto à dimensão física de violência podemos exemplificá-la com o seguinte elenco de condutas: o jejum forçado, o isolamento, a proibição de permanência do acompanhante, a restrição à liberdade de movimentos imposta à parturiente, induzir o parto, a raspagem de pelos púbicos (tricotomia), a administração de ocitocina, a cesariana sem indicação clínica, negação dolosa/negligente do alívio à dor da parturiente. Podem reconduzir-se à violência física todas as condutas que inflijam dor ou danos físicos à parturiente ou ao nascituro independentemente do tipo de dano que possa estar em causa, bem como, todos os atos médicos que desrespeitem o ritmo biológico da parturiente e que se demonstrem invasivos/injustificados. Ao promover estas práticas estar-se-á a causar dores, danos e/ou riscos, afrontando a integridade física da parturiente de modo desnecessário e/ou arbitrário.

A violência obstétrica assume ainda a faceta de violência de género afetando as mulheres por serem o género que dá à luz, o género que é sujeito às técnicas de procriação medicamente assistida, ou seja, é uma violência inerente à condição de mulher, de progenitora.

A violência obstétrica já é punida enquanto fenómeno em variados países como é o caso da Argentina, da Venezuela e do Brasil (Estado de Santa Catarina). Em Portugal, apenas as situações mais gravosas de violência obstétrica são punidas por lei recorrendo-se a tipos legais genéricos como por exemplo: ofensa à integridade física, intervenções médico-cirúrgicas arbitrárias, recusa de médico, maus tratos, mutilação genital feminina, devassa da intimidade/vida privada, violação do segredo médico, injúria, ameaça e coação.

Os direitos sexuais e reprodutivos da mulher em situação de gravidez, parto e puerpério para além dos direitos gerais de personalidade consagrados na legislação civilística e constitucional, encontram ainda amparo na Lei 15/2014 que consagra, nomeadamente, o direito ao acompanhamento, o direito à escolha ou decisão, o direito ao pronto atendimento e à assistência adequada, o direito a um parto humano e respeitado, o direito à informação e ao consentimento informado, o direito à privacidade e à confidencialidade e o direito à responsabilização.

Apesar da consagração expressa dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres em sede de gravidez, parto e puerpério em sede de atendimento médico, impera ainda um desconhecimento geral dos mesmos pela sociedade civil em geral, pelos profissionais de saúde e juristas.

Dos direitos elencados, o direito que mais afetado fica no âmbito dos cuidados de saúde materno-infantil é o direito à autonomia, ou seja, a capacidade de decisão da mulher. A relação profissional de saúde/mulher é uma relação de poder que favorece o profissional de saúde em detrimento da mulher, deixando a mesma de ser protagonista das suas decisões, do seu corpo, do seu processo reprodutivo.

As decisões quanto à gravidez e parto das mulheres são confiadas aos profissionais de saúde pois os profissionais de saúde não veem as mulheres como sujeitos titulares de direitos. Assim, a autonomia sexual da mulher é um direito notoriamente afrontado no âmbito da assistência às mulheres em situação de gravidez e parto.

A negação de direitos sexuais e reprodutivos a mulheres em situação de gravidez e parto, não é uma visão exclusiva dos profissionais de saúde pois a sociedade civil institucionaliza a crença de que se deve confiar plenamente nos profissionais de saúde devido à competência técnica que os mesmos apresentam.

A sociedade civil não promove o empoderamento das mulheres em contexto de gravidez, parto e puerpério, nem lhes incute o senso de responsabilidade que as mesmas poderiam ter aquando a vivência destas experiências e para tomarem decisões livres e esclarecidas.

O atual modelo de cuidados de saúde materno infantil é marcadamente tecnocrático – centrado na tecnologia - o que coadjuva na violação dos direitos humanos das grávidas e parturientes. Assistimos, assim, a uma forte medicalização do parto (parto técnico) e dos fenómenos do processo reprodutivo, bem como, à apropriação do corpo da mulher pelos profissionais de saúde aquando o parto, sem que a mulher possa decidir como dar à luz, o que fazer do seu corpo, vendo assim, desrespeitados os seus direitos reprodutivos e sexuais.