

UM CASO EMBLEMÁTICO DE INJUSTIÇA SOCIAL, VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E DISCRIMINAÇÃO INTERSECCIONAL NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

O conjunto das graves violações de direitos de **Andrielli Amanda dos Santos**, 21 anos, é emblemático para a afirmação da justiça reprodutiva no Brasil porque retrata a violência obstétrica, o racismo estrutural e a discriminação interseccional na assistência às mulheres negras em situação de maior vulnerabilidade, que são a maioria das usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os fatos falam por si:

Em 28 de julho de 2021, após o parto no Hospital Universitário em Florianópolis, Santa Catarina, Andrielli teve o seu bebê retirado de seus braços após o nascimento. A equipe de saúde agiu de forma ilegal e arbitrária por ordem do Conselho Tutelar e sem autorização

judicial². Suzi, a bebê, nasceu com 4.200 quilos e foi amamentada apenas no momento do nascimento pela mãe e logo levada à UTI neonatal do hospital. Em seguida ao parto, Andrielli foi submetida a uma cirurgia de esterilização sem o seu consentimento, violando os seus direitos humanos.

Antes de perder a filha de vista na maternidade, Andrielle foi informada pela conselheira sobre o motivo da retirada da criança:

“A conselheira tutelar alegou coisas do meu passado, porque em 2019 eu vivi em situação de rua e usei drogas. Sem querer saber se eu mudei ou não, como estava a minha condição de vida, como seria a vida dela agora”.

¹ Parecer legal do CLADEM Brasil, 12 de agosto de 2021.

Beatriz Galli, advogada e integrante do CLADEM Brasil e Relatora Nacional da Plataforma de Direitos Humanos Dhesca Brasil.

² [Justiça catarinense nega direito de Andrielli de exercer a maternidade | Portal Catarinas](#)

O hospital também não liberou a criança para que o pai pudesse registrá-la oficialmente. Os avós paternos fizeram registro policial do impedimento de acessarem o bebê³.

Segundo as declarações da jovem de 21 anos, em entrevista para a imprensa, o fato acarretou imenso sofrimento psíquico e emocional:

“Estou muito abalada, me sinto muito humilhada, porque aqui era um hospital onde tinha desejo de ganhar minha filha. Desde que entrei na sala, já fui maltratada. O normal na cesárea é ganhar uma anestesia, eu ganhei cinco. Além de ouvir comentários em tom de chacota de que a minha bebê se tratava da bebê a ser levada”⁴.

A bebê Suzi foi levada para um destino que só foi revelado cinco dias após o acolhimento.

Segundo reportagens na imprensa, o Ministério Público de SC afirmou que o acolhimento, sem prévia determinação judicial, quando em caráter excepcional e de urgência, está previsto no artigo 93 do ECA.

A comunicação do fato, no entanto, deve ocorrer em até 24 horas à Vara da Infância e da Juventude. Entretanto, no caso de Suzi, o relatório só foi apresentado judicialmente seis dias após a separação entre mãe e filha⁵.

Ainda através da imprensa, o Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC) informou que, em 5 de julho, o Conselho Tutelar enviou ofício nº 056 destinado às maternidades de Florianópolis solicitando que fosse informado de imediato a internação da gestante. Comunicação que aconteceu em 28 de julho, data do internamento da jovem, o Conselho foi informado. A conselheira responsável compareceu ao hospital e realizou o atendimento da paciente, comunicando a decisão da medida protetiva⁶.

O Conselho Estadual dos Direitos da Mulher (Cedim/SC) emitiu moção de repúdio ao caso que considera de violência obstétrica, destacando as “intensas doses de anestesia como procedimento para mantê-la alheia ao trabalho de parto, prejudicando a

3 [Jovem preta é afastada de bebê após nascimento em maternidade de Florianópolis | Portal Catarinas](#)

4 [Jovem preta é afastada de bebê após nascimento em maternidade de Florianópolis | Portal Catarinas](#)

5 [Justiça catarinense nega direito de Andrielli de exercer a maternidade | Portal Catarinas](#)

6 [Jovem preta é afastada de bebê após nascimento em maternidade de Florianópolis | Portal Catarinas](#)

7 [MOÇÃO DE REPÚDIO - VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA - CASO ANDRIELLI.docx \(catarinas.info\)](#)

AS VIOLAÇÕES DE DIREITOS HUMANOS SEXUAIS REPRODUTIVOS

Andrielli por ter sido moradora de rua, ser negra, jovem, sofreu discriminação interseccional e violência obstétrica, trato desumano e degradante equivalente à tortura psicológica na assistência, tendo sido privada de amamentar e permanecer com sua filha após o seu nascimento.

Além disso, foi esterilizada logo após o parto sem o seu consentimento de forma ilícita.

interação pós-parto entre ela e sua filha Suzi, recém-nascida”⁷.

O caso de Andrielli aponta para graves violações aos direitos humanos sexuais e reprodutivos previstos na Constituição Federal e nos tratados internacionais de direitos humanos, dos quais o Brasil faz parte, tais como o direito à igualdade e não discriminação, o direito à saúde, o direito à privacidade,

o direito à informação, direito à saúde, direito ao consentimento informado e o direito a viver livre de violência.

O conceito de direitos reprodutivos inclui o direito de decidir livremente e responsabilmente sobre o número de filhos e o espaçamento entre eles e a receber informação, educação e os meios necessários para que se possa decidir. São direitos que têm duas faces

complementares. Por um lado, relacionam-se à liberdade e autodeterminação reprodutiva, livre de discriminação, coerção e violência, fundamental para o controle e decisão sobre a fecundidade. De outro lado, o exercício destes direitos só ocorre na prática se houver políticas públicas para assegurar o gozo da saúde sexual e reprodutiva.

Os direitos sexuais reprodutivos só passaram a ser reconhecidos em leis e políticas a partir da década de 90, após a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento realizada no Cairo em 1994. O documento final desta Conferência, conhecido como Programa de Ação do Cairo estabeleceu que a saúde reprodutiva é um estado geral de bem estar físico, mental e social e não a mera ausência de enfermidades ou doenças, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo bem como suas funções e processos.^[1]

Além disso, estabeleceu que a saúde reprodutiva inclui a capacidade de desfrutar de uma vida sexual satisfatória e sem riscos, assim como de procriar, e a liberdade para decidir fazê-lo ou não, quando e com que frequência. As pessoas têm direito de obter informação e acesso a métodos seguros, eficazes, acessíveis e aceitáveis de sua escolha para a regulação da fecundidade, assim como o direito de receber serviços adequados de atenção à saúde que permitam gravidez e partos sem riscos.^[2]

O Programa de Ação do Cairo, e mais

recentemente o Consenso Regional de Montevideo são documentos políticos de adesão dos estados que estabelecem consenso em relação à princípios norteadores para leis e políticas para o acesso à saúde sexual e reprodutiva na perspectiva dos direitos humanos.

Os fatos apontam para violação às liberdades e garantias constitucionais expressos nos Artigo 5º da Constituição Federal, que prescreve que “[t]odos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança, e à propriedade.” E, ainda, no Artigo 6º quando estabelece que “[s]ão direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a **proteção à maternidade e à infância**, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.”

O respeito, à proteção e a realização desses direitos através de leis, práticas e políticas públicas é central para a autodeterminação das mulheres em todas as dimensões de suas vidas, não só a sexual e reprodutiva. O exercício destes direitos está diretamente vinculado à ideia de exercício de liberdade para as mulheres concretizarem os seus projetos de vida pessoal, profissional e familiar. Ainda, visa à promoção da igualdade e não discriminação. É em geral nas sociedades patriarcais, em que há papéis sociais pré-determinados de acordo com estereótipos de gênero, onde

[1] Parágrafo 7.2.

[2] Parágrafo 7.2.

A VIOLAÇÃO AO DIREITO À AUTONOMIA REPRODUTIVA

No Brasil, a autonomia reprodutiva está reconhecida na Constituição Federal quando prevê expressamente o direito ao planejamento familiar disposto no Artigo 226, Parágrafo 7º: “Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e na paternidade responsável, o planejamento familiar é de livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas”.

Além da Constituição, a Lei de Planejamento Familiar (Lei nº. 9.263/96) que veio regulamentar o parágrafo 7º do artigo 226 da Constituição Federal, que garante o planejamento familiar, também foi ignorada no caso de Andrielli. No seu artigo 2º, a Lei define o planejamento familiar como o “conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta

direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal”.

No Art. 10º estabelece que: “Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações: I – Em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade, o pelo menos, com dois filhos vivos, desde de que observado o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviços de regulação da fecundidade, incluindo o aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce.”

Adrielli foi esterilizada sem o seu consentimento e em ato contínuo ao parto, depois de sofrer o trauma de ter a filha retirada pelo Estado.

Os fatos demonstram o tratamento desumano e degradante equivalente à tortura na assistência por parte dos profissionais que deveriam ser responsáveis por proteger e garantir um parto saudável e tranquilo, livre de coerção e violência obstétrica.

Essa prática arbitrária que viola direitos humanos remonta às políticas chamadas de controlistas implantadas pelo regime militar, que tiveram início nos anos 60 e continuaram pelos anos 70, quando os Estados estavam enfrentando o fenômeno da explosão do crescimento populacional. As políticas governamentais, então adotadas, centraram-se em controlar o exercício da reprodução e da sexualidade de grupos sociais mais vulneráveis afetados pela desvantagem socioeconômica, como aconteceu no caso de *Andrielli*. Através do controle do crescimento populacional, os Estados naquela época tentavam reduzir o crescimento da pobreza através da fixação de metas demográficas. As mulheres negras foram as principais destinatárias destas políticas de controle populacional.

A prática de esterilização involuntária de forma arbitrária, coercitiva e discriminatória, contra *Andrielli* viola os direitos humanos e revela a existência do racismo estrutural na assistência em saúde sexual e reprodutiva. O consentimento deveria ter sido obtido antes da realização do procedimento. A esterilização sem o consentimento informado da mulher constitui um ato de tortura e/ou tratamento cruel, desumano e degradante, e viola os direitos humanos à saúde, à igualdade, à assistência obstétrica adequada, à igualdade e não discriminação, bem como viola a dignidade da pessoa humana.

No âmbito internacional, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) já analisou casos que lhe foram apresentados sobre esterilização forçada de mulheres com HIV, como o da *F.C. vs. Chile*, e mulheres indígenas, como o de *María Mamérita*

Mestanza Chávez vs. Peru. Em casos como este, alega-se a falta de proteção pelos Estados contra a violência e a não discriminação, bem como a violação do direito de decidir sobre o número e o espaçamento de seus filhos. Da mesma forma, o Comitê para a Eliminação da Discriminação Contra Mulheres (Comitê CEDAW), no caso de *A.S. vs. Hungria*, declarou o Estado húngaro responsável por não o direito de acesso à informação de *A.S.*, mulher cigana (etnia cigana), que foi esterilizada sem seu consentimento informado. Nesse mesmo sentido, os padrões interamericanos definidos pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, no caso *I.V. vs. Bolívia*, estabelecem em relação ao direito de acesso à informação e consentimento informado:

“122. A Comissão considerou que o direito de acesso à informação e consentimento informado são instrumentos essenciais para a satisfação de outros direitos, tais como integridade pessoal, autonomia, saúde sexual e reprodutiva, direito de decidir livremente sobre a maternidade e de constituir família, como bem como dar consentimento livre e esclarecido sobre qualquer medida que possa afetar a capacidade reprodutiva, que por sua vez estão inter-relacionadas. Da mesma forma, estabeleceu que o direito de acesso à informação protege o direito da paciente de receber prévia e informalmente do Estado informações relevantes e compreensíveis para que possa tomar decisões livres e informadas sobre aspectos íntimos de sua saúde, corpo e personalidade, e exige que o Estado obtenha tal consentimento antes de qualquer intervenção em questões de saúde.”

A PRÁTICA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E INSTITUCIONAL E O RACISMO ESTRUTURAL

Os fatos ocorridos com Andrielli apontam para **violência obstétrica** sofrida durante a assistência ao parto, quando os órgãos do Estado retiraram de forma ilegal, pois sem consentimento, a sua filha recém-nascida da maternidade e impediram a amamentação como forma de evitar a construção do vínculo materno-filial. Tais atos causaram sofrimento psíquico/emocional em Andrielli, caracterizando-se como forma de tortura psicológica.

A Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) considerou que “a violência obstétrica compreende todas as situações de tratamento desrespeitoso, abusivo, negligente ou negação de tratamento, durante a gravidez e a fase anterior, e durante o parto ou pós-parto, em centros de saúde públicos ou privados” e que essa violência pode se manifestar a qualquer momento durante a prestação dos

serviços de saúde materna de uma mulher. A CIDH dispôs ainda que a violência obstétrica pode ocorrer:

“A qualquer momento durante a prestação dos serviços de saúde materna de uma mulher, por meio de ações como a negação de informações completas sobre sua saúde e os tratamentos aplicáveis; indiferença à dor; humilhações verbais; intervenções médicas forçadas ou coagidas; formas de violência física, psicológica e sexual; práticas invasivas; e o uso desnecessário de medicamentos, entre outras manifestações.” Ainda que a “violência obstétrica afeta principalmente as mulheres negras e tem sido uma prática normalizada é comum que tem sido mantida invisível por grande parte dos países da região.”⁸

Em agosto de 2011, o Comitê pela Eliminação de Discriminação contra a Mulher (Comitê CEDAW) emitiu uma decisão paradigmática sobre a mortalidade materna e os direitos humanos das mulheres no caso de Alyne da Silva Pimentel Teixeira contra o governo do Brasil. Este caso tem sido essencial para promover o reconhecimento dos direitos reprodutivos no Brasil, América Latina e em todo o mundo. É particularmente importante para o reconhecimento dos direitos humanos relacionados à maternidade segura e para o acesso das mulheres a serviços de saúde de qualidade sem discriminação. No caso de Alyne, as violações na assistência se referem principalmente à omissão e negligência em garantir a qualidade na assistência e à desorganização estrutural das políticas de saúde materna e consequente falta de responsabilização. No caso Andrielli, as violações sofridas referem-se à prática de violência obstétrica e racismo estrutural reforçados na atuação complementar dos órgãos do estado, além do serviço público de saúde, como o Conselho Tutelar, o Ministério Público e o Judiciário.

O Comitê CEDAW, no caso Alyne, destacou que as políticas de saúde materna do Brasil não garantiam o acesso das mulheres a cuidados de qualidade durante o parto e não atendiam às necessidades de saúde específicas e distintas das mulheres, especialmente mulheres de baixo nível socioeconômico, origens e grupos historicamente marginalizados, sobretudo as negras que ainda enfrentam o racismo institucionalizado no campo da saúde. O Comitê Técnico de especialistas, que examinou

o grau de cumprimento das recomendações do Comitê CEDAW pelo governo brasileiro no caso, observou a falta de legislação nacional que defina explicitamente e sancione a prática de violência obstétrica, incluindo qualquer tratamento desumanizante ou abuso de medicalização por profissionais de saúde durante a gravidez, parto, ou o período pós-parto⁹. O Comitê dispôs em seu relatório que uma proibição legal explícita sobre violência obstétrica alinharia a legislação do Brasil com outras de outros países da América Latina¹⁰.

Apesar do Brasil não ter aprovado até hoje legislação nacional sobre violência obstétrica aplicável em todo território nacional, alguns estados promulgaram leis para coibir essa prática e garantir os direitos humanos das mulheres durante o pré-natal, parto, puerpério e na atenção ao aborto. O estado de Santa Catarina adotou lei específica sobre violência obstétrica. Trata-se da Lei Estadual nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017, que dispõe sobre “implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica”. Entre as ações consideradas violência obstétrica, conforme dispõe o artigo 3º da referida Lei, está “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”.

Espera-se que seja aplicada a legislação estadual de violência obstétrica nesse caso com a devida responsabilização pelas arbitrariedades e violações de direitos

9 Alicia E Yamin, Beatriz Galli and Sandra Valongueiro. Implementing international human rights recommendations to improve obstetric care in Brazil. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 143.1 (October 2018), pp. 114-120.

10 Alicia E Yamin, Beatriz Galli and Sandra Valongueiro. Implementing international human rights recommendations to improve obstetric care in Brazil. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 143.1 (October 2018), pp. 114-120.

humanos sofridas por Andrielli. O Estado deve ainda assegurar ou restituir imediatamente o poder familiar de Andrielli em relação à sua filha, para cessar o sofrimento de mãe e filha acarretado pela separação violenta logo após o parto. Tal medida tem caráter de urgência uma vez que recentemente a imprensa noticiou que a bebê foi hospitalizada¹¹, sem que Andrielli tivesse sido informada, por apresentar problemas em relação a sua

alimentação. Além do mais, é direito da criança não ser separada dos pais contra a vontade dos mesmos, como dispõe a Convenção dos Direitos da Criança em seu Artigo 9º, com correspondência no Artigo 227 da Constituição Federal e nos Artigos 4º e 19 do Estatuto da Criança e do Adolescente. Portanto, **Suzi, a bebê, deve ficar perto da mãe.**

Desta forma, solicitamos às autoridades responsáveis que tomem medidas para garantir:

Políticas sociais para a justiça reprodutiva que garantam a escolha informada pelas mulheres de seus projetos de vida e o exercício da maternidade de forma segura;

Mecanismos para denúncia e responsabilização dos responsáveis pela violência obstétrica e o racismo institucional contra as mulheres negras durante gravidez e parto;

Instauração de procedimento administrativo para **investigação** e apuração responsabilidade pelos atos de violência obstétrica e a esterilização involuntária sem consentimento de Andrielli;

Reparação em relação às violações de direitos humanos sofridas por Andrielli através da apresentação de ação judicial para assegurar ou restituir do seu poder familiar e o imediato retorno da bebê para a mãe; e apresentação de ação de indenização por danos morais contra o Poder Público pelas violações sofridas no âmbito da assistência em saúde.

¹¹ [Andrielli não é informada sobre a hospitalização da filha | Portal Catarinas](#)