

COOPERAÇÃO INTERNACIONAL E INTERCULTURALIDADE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CONTRA MULHERES IMIGRANTES NO BRASIL

Taís Silveira Borges Araújo

Centro Universitário de João Pessoa (Unipê), Paraíba.
tais_borges@hotmail.com

Alfredo Rangel Ribeiro

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Paraíba.
arangel@hotmail.com

Resumo Os direitos culturais e reprodutivos são direitos fundamentais, que decorrem da dignidade da pessoa humana e podem ser exercidos por todos, inclusive, a mulher imigrante. Deste modo, o presente estudo, por meio do método dedutivo, utilizando-se de pesquisa bibliográfica, visa analisar se no Brasil a mulher imigrante sofre violência obstétrica no momento do parto em virtude de fatores culturais e, em caso positivo, quais são as alternativas para se evitarem estes abusos. A pesquisa se justifica pelo fato de as mulheres imigrantes se tornarem muito vulneráveis no país receptor. Foram citados casos de violência obstétrica no Paraná, em São Paulo e no Amazonas, contra mulheres haitianas, sírias, bolivianas e peruanas. Ainda, observam-se algumas iniciativas para promover o atendimento intercultural e ampliar o debate da cooperação internacional entre os Estados para prevenir esse tipo de violência.

Palavras-chave: Direitos da personalidade; imigração feminina; interculturalidade; violência obstétrica.

International cooperation the interculturality of obstetric violence against immigrant women in Brazil

Abstract: Cultural and reproductive rights are fundamental rights that result from the dignity of the human person and can be exercised by everyone, including immigrant women. Thus, the present study, through the deductive method, using bibliographical research, aims to analyze whether in Brazil immigrant women suffer obstetric violence at the time of childbirth due to cultural factors and, if so, what are the alternatives to prevent these abuses. The research is justified by the fact that immigrant women become very vulnerable in the receiving country. Cases of obstetric violence in Paraná, São Paulo and Amazonas were cited against Haitian, Syrian, Bolivian and Peruvian women. Still, there are some initiatives to promote intercultural assistance and broaden the debate on international cooperation between States to prevent this type of violence.

Keywords: Personality rights; female immigration; interculturality; obstetric violence.

INTRODUÇÃO

A migração é um fenômeno que ocorre por muitos motivos, sendo que o imigrante, ao se inserir na sociedade do país receptor, pode sofrer dificuldades devido às diferenças culturais entre os países.

A mulher ao imigrar de um país ao outro, não deixa de ter seus direitos reprodutivos e culturais, e nesses casos é possível que a migrante no país receptor acabe sofrendo violência obstétrica devido a fatores culturais. Assim, por este trabalho, busca-se analisar se a mulher migrante no Brasil sofre este tipo de violência no momento do parto e, em caso positivo, quais são as alternativas e discussões internacionais que envolve o tema que sirva como prevenção destes abusos. Para tanto, foi utilizado o método dedutivo, com pesquisa bibliográfica em livros, artigos de revistas, documentos normativos nacionais e internacionais.

A pesquisa se justifica, partindo do pressuposto de que um mundo globalizado como o atual, marcado pelas diferenças étnicas, sociais, culturais de um país em relação ao outro e no qual algumas mulheres estão inseridas em um contexto de imigração, é necessária a preocupação com a preservação dos direitos culturais no exercício dos direitos reprodutivos das mulheres, que se tornam muito vulneráveis no país de destino pelo fato de serem imigrantes e não estarem inseridas na proteção de planos de saúde da rede privada.

1 DIREITOS CULTURAIS E REPRODUTIVOS COMO DIREITOS DE PERSONALIDADE

Toda a pessoa humana é dotada de personalidade e como a cultura e a reprodução fazem parte dos atributos da pessoa humana, pois dizem respeito à perpetuação da espécie humana, tais constituem direitos de personalidade, necessitando-se de uma atuação estatal para harmonizar esses direitos.

O conceito de cultura foi cunhado pela primeira vez por Edward Tylor (1871) que, em sua época foi influenciado pela obra “Origem das Espécies”, de Charles Robert Darwin, entendeu que a diversidade cultural é o resultado da desigualdade de estágios existentes no processo de evolução, sendo que a missão da Antropologia era estabelecer uma escala de civilização na qual as nações europeias estavam em um dos extremos da série e em outro, as tribos selvagens, e o restante da população estava entre estes extremos (LARAIA, 2001).

Contrariando estas ideias, Alfred Kroeber (1876-1960) afirmou que a cultura é um processo cumulativo, decorrente de toda a experiência histórica das gerações anteriores, o que pode limitar ou estimular a ação criativa do indivíduo. Assim, mais do que a herança genética, a cultura determina o comportamento do indivíduo e justifica suas realizações; é meio de adaptação dos indivíduos aos diversos ambientes ecológicos e, por isto, o ser humano conseguiu romper as barreiras ambientais e transformar toda a Terra em seu habitat (LARAIA, 2001).

Portanto, atualmente, o conceito de cultura está ligado à ideia de cumulatividade de saberes, de experiências que cada povo desenvolve em cada região e à sua maneira, de modo que, não se pode afirmar que existe uma cultura superior à outra. Logo, todas as culturas possuem suas características e histórias próprias.

A cultura passou a ser preocupação do Direito a partir da Constituição Mexicana de 1917, consagrando-se apenas o direito de instrução (aspecto educativo). Após, a cultura aparece na Declaração Universal de Direitos Humanos (DUDH, 1948) em três artigos (22, 26 e 27) que preveem que todo ser humano tem direito à instrução; à participação da vida cultural da comunidade, à fruição das artes e à participação do progresso científico e de seus benefícios; aos direitos morais do autor; e que os direitos culturais são indispensáveis para a dignidade e o livre desenvolvimento da personalidade humana (CUNHA FILHO; MONTEIRO; SEVERINO, 2018).

Desde então, as constituições nacionais passaram a dispor sobre a cultura e direitos culturais, tal como fez a Constituição Federal de 1988. Nesta, o patrimônio cultural define-se pelos bens, individuais ou em conjunto, de natureza material e imaterial, desde que portadores de referência a identidade, a ação, a memória dos diferentes grupos da sociedade brasileira. Ainda, inseriram-se nesta definição os sítios paleontológicos, ecológicos e científicos (CUNHA FILHO; MONTEIRO; SEVERINO, 2018).

Em 2001, surgiu a Declaração Universal sobre Diversidade Cultural, também patrocinada pela UNESCO, segundo a qual:

Os direitos culturais são parte integrante dos direitos humanos, que são universais, indissociáveis e interdependentes. O desenvolvimento de uma diversidade criativa exige a plena realização dos direitos culturais, tal como os define o art. 27 da Declaração Universal de Direitos Humanos e os arts 13 e 15 do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Toda pessoa deve, assim, poder expressar-se, criar e difundir suas obras na língua que deseje e, em particular, na sua língua materna; toda pessoa tem direito a uma educação e uma formação de qualidade que respeite plenamente sua identidade cultural; toda pessoa deve poder participar na vida cultural que escolha e exercer suas próprias práticas culturais, dentro dos limites que impõe o respeito aos direitos humanos e às liberdades fundamentais (UNESCO, 2002, p. 3).

Portanto, os direitos culturais são os direitos ligados intrinsecamente ao exercício das práticas culturais, do pensamento, da linguagem, da educação, a identidade cultural e outros, que podem ser exercidos, desde que não violem os direitos humanos e liberdades individuais. Como visto, a cultura identifica, determina e justifica os atos do ser humano mais até do que a própria herança genética. Logo, deve ser entendida como atributo da personalidade humana.

Outrossim, salienta-se o direito à reprodução como faculdade inerente à personalidade humana. O conceito de direitos reprodutivos foi instituído na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (Cairo/Egito, 1994), como um conjunto de direitos que concedem a todo o indivíduo ou casal o poder de decidir de forma livre e responsável sobre o momento, a forma de fazer e a quantidade de filhos que terão, bem como de ser(em) informado(s) e ter(em) acesso aos meios para tanto, sem sofrer discriminação de raça, classe, gênero, bem como gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva (UNFPA BRAZIL, 2007).

No Brasil, os direitos reprodutivos são efetivados no contexto do direito social à saúde (art. 6º, da CF/1988), que vem disciplinado nos arts. 196 e 198 da CF/1988, que dispõe que a saúde é um direito de todos e dever do Estado; criou o SUS, garantiu a universalidade, a igualdade e de acesso e atendimento e a participação comunitária (BRASIL, 1988). Além disso, especificamente sobre os direitos reprodutivos, a Lei n.º 9.263/1996, conhecida como Lei de Planejamento Familiar, dispõe que as todas as instâncias e níveis gestores do SUS devem garantir, em sua rede de serviços, referentes à mulher, ao homem ou ao casal, em todos os seus ciclos vitais, um programa de atenção integral à saúde, que inclua o atendimento pré-natal, assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato e a assistência à concepção e contracepção (BRASIL, 1996).

Portanto, a liberdade de o ser humano se reproduzir importa em ser informado, ser atendido de maneira adequada, sem sofrer discriminação por raça, classe, gênero. Caso contrário, estaria violado um direito de personalidade.

Os direitos da personalidade são definidos como “*as faculdades jurídicas cujo objeto são os diversos aspectos da própria pessoa do sujeito, bem assim, as suas emanações e prolongamentos*” (FRANÇA, 1975, p. 404, grifos originais). São direitos que pertencem ao Direito Natural, pois o seu fundamento primeiro são as imposições da natureza das coisas. (FRANÇA, 1975).

Historicamente, os direitos de personalidade ganham relevância e se constitucionalizam após a Segunda Guerra Mundial, em que houve muitas atrocidades cometidas contra a pessoa humana, as quais mostraram o risco do desrespeito ao indivíduo em detrimento do poder estatal. Ainda, devido ao aceleração do desenvolvimento tecnológico, à opressão da mídia, a pressão do comunismo, a utilização da informática, ao aumento da competitividade e a agressividade das relações intersubjetivas, existiram sérias intervenções na vida privada dos cidadãos. Para evitar esta interferência, houve a necessidade da tutela da pessoa humana (CANTALI, 2009), ou seja, dos direitos de personalidade.

Internacionalmente, esta tutela está inserida na Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH, 1948), pela qual toda a pessoa nasce livre e igual em dignidade e direitos. No Brasil, a Constituição Federal de 1988 (CF/1988) reconhece a dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado Democrático de Direito (art. 1º, III) (BRASIL, 1988). Portanto, reconhece a existência de um direito geral de personalidade (CANTALI, 2009).

A dignidade da pessoa humana é conceituada a partir da ideia de que o ser humano é um ser dotado de autonomia, possui um fim em si mesmo e de que o Estado deve agir em prol do indivíduo. Ainda, que se a pessoa vive em sociedade, deve respeitar as normas sociais, desde que estas sejam motivadas pela ideia legítima de justiça compartilhada por todos (BARROSO, 2014).

A dignidade da pessoa humana é tanto um limite, que implica que a pessoa não pode ser objeto da ação própria e de terceiros e que gera direitos fundamentais (negativos) contra atos que a violem ou exponham a graves ameaças; quanto uma tarefa dos poderes estatais, da comunidade em geral, de todos e de cada um, advinda da previsão constitucional da dignidade da pessoa humana, do qual decorrem deveres concretos de tutela por parte dos órgãos estatais, para proteger a dignidade de todos, assegurando ao indivíduo, por meio das medidas prestacionais (positivas), o devido respeito e promoção (SARLET, 2009).

Nesta seara, todos os direitos inerentes à pessoa humana, ainda que não positivados como tal, podem ser reconhecidos como direitos de personalidade. Por esta compreensão, há que se situar os direitos culturais e reprodutivos como direitos de personalidade.

Assim, considerando que o ser humano vive em sociedade, que em uma sociedade podem coexistir diferentes culturas e que as pessoas têm seus direitos reprodutivos assegurados, para harmonizar todos estes direitos é necessária uma perspectiva intercultural.

O multiculturalismo ou pluralismo cultural não possui um conceito fechado. Pode ser apenas descritivo, no sentido de existirem sociedades multiculturais, formadas por diversas culturas, cuja configuração depende do contexto histórico, político e sociocultural; como também propositivo, um projeto político-cultural, que prevê o modo de se trabalhar as relações culturais em uma determinada sociedade, quais políticas públicas na perspectiva da efetivação da democracia (CANDAU, 2013).

Diversas são as propostas, mas apenas duas serão abordadas, que são a assimilacionista e a interculturalidade. A primeira não prevê igualdade de oportunidades para todos, sendo que grupos minoritários, a depender de sua origem (geográfica, étnica, classe), não têm acesso a determinados serviços, bens e direitos fundamentais do que outros grupos sociais, consideradas “normais” e com elevados níveis de escolarização. Assim, favorece que todos se integrem na sociedade e sejam incorporados à cultura hegemônica. Em contrapartida, a interculturalidade promove o reconhecimento das diferenças, da interação entre grupos culturais diferentes que coexistem em uma mesma sociedade (CANDAU, 2013).

Portanto, há uma contraposição de ideias de políticas que podem ser adotadas, sendo que uma visa a universalidade do direito e a outra o reconhecimento das diferenças. Diante disso, se

a pessoa humana está inserida em sociedades multiculturais, possui direito à cultura e à reprodução e todos os direitos da personalidade, adotar um modelo hegemônico e excludente pode causar violações à dignidade da pessoa humana.

O Brasil é um país reconhecidamente como multiculturalista, em razão de sua ocupação territorial ter envolvido os colonos brancos europeus, os índios naturais da terra e mundo; a vinda dos escravos africanos, fato que levou a uma miscigenação dessas pessoas.

Posteriormente, ainda complementou sua população com uma parte da imigração europeia durante o Primeiro e Segundo Império do nosso País, especialmente de italianos, austríacos, suíços, alemães, poloneses russos e outros.

Na atualidade, em termos de imigração, há o recebimento de pessoas do Haiti e da Bolívia, por razões econômicas; de regiões que enfrentam grandes conflitos bélicos, como é o caso da Síria e Iraque; e de regiões muito pobres, que é o caso da África.

2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CONTRA AS MULHERES IMIGRANTES NO BRASIL

As migrações estão diretamente relacionadas com a globalização. Quando as pessoas migram, carregam consigo toda a carga cultural que adquiriram no seu país de origem e, a depender de como são recepcionadas no país de destino, podem sofrer violações de seus direitos humanos.

Nas últimas décadas do século XX, iniciou-se a globalização da era atual, caracterizada pelos “aumentos significativos no intercâmbio comercial e financeiro, dentro de uma economia internacional crescentemente aberta, integrada e sem fronteiras” (MARTINE, 2004, p. 4). Sua proposta inicial era a circulação de capital e o crescimento econômico de todos os países. Entretanto, pode-se dizer que, como não houve tal crescimento, a globalização está inacabada (MARTINE, 2004).

Uma das provas de que a globalização está inacabada é a migração internacional, pois esta demonstra a desigualdade existente entre diversos países e as mudanças econômico-sociais ocorridas nestes. Atualmente, a globalização se tornou um dos principais fatores para mobilizar a migração entre países, com exceção dos conflitos armados e desastres naturais, e define seus contornos (MARTINE, 2004)

No tocante à migração feminina, a mesma é motivada por questões socioeconômicas como a falta de oportunidade de trabalho remunerado no país de origem, a desvalorização do trabalho feminino, as melhores oportunidades de educação e de qualificação profissional, independência econômica e social da família de origem, a mobilidade social, o acesso a serviços básicos, novas experiências e outros. Entretanto, no país de destino, as mulheres encontram grandes dificuldades, como a condição de ilegalidade (em alguns casos), a falta de acesso a serviços básicos e aos planos de saúde, baixos salários ou até mesmo negação dos salários, não pagamento de horas extras, violência e abuso sexual, dificuldade de adaptação a uma nova cultura. (LISBOA, 2007).

Portanto, as diferenças sócio-econômico-culturais entre os países causadas por este modelo de globalização inacabada levam as pessoas à migração. Porém, quando no país de destino, os imigrantes têm suas expectativas frustradas, posto que, acabam sofrendo violações aos seus direitos humanos. Em relação às mulheres imigrantes, estas estão sujeitas à violência obstétrica.

A violência obstétrica não possui um conceito formado, sendo que sua definição pode ser retirada de legislações buscam combatê-la. A legislação argentina, por meio da Lei Nacional n.º 26.485/2009, no artigo 6º, alínea “e”, conceitua a violência obstétrica como forma de violência contra a mulher, sendo “aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expressada en un trato deshumanizado, um abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidade com la Ley 25.929” (BRASIL, 2012, p. 39).

A Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre da Violência, da Venezuela, vigente desde 2007, define a violência obstétrica como:

13.- Violencia obstétrica: Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres (BRASIL, 2012, p. 41).

O Brasil não possui lei federal específica que regulamente o tema, sendo que há apenas projetos de leis que buscam tratar sobre o assunto, mas que ainda não foram votados. Assim, dos conceitos adotados pelas legislações supramencionadas, evidencia-se que a violência obstétrica é a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres, causando o tratamento desumanizado, o abuso de medicalização e patologização de processos naturais, à perda da autonomia e da capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade e que impacta de forma negativamente na vida dessas pessoas.

A violência obstétrica é, inclusive, uma preocupação da Organização Mundial da Saúde (OMS) que considerando que “no mundo inteiro, muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde” (OMS, 2014, p. 1), elaborou a Declaração para Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde, a qual convoca os Estados à maior ação, diálogo, pesquisa e mobilização sobre o tema, que considera de saúde pública e direitos humanos (OMS, 2014).

Diante disso, os Estados têm, de um lado, o dever de garantir os direitos reprodutivos e os direitos culturais, e, de outro, de coibir a violência obstétrica. Portanto, é necessário debater esta violência às mulheres imigrantes no Brasil.

Em Cambé, no Estado do Paraná, uma mulher imigrante haitiana, de 36 anos, relatou que o sistema de saúde não trata o imigrante com o devido respeito, sendo que as argumentações da depoente foram em relação ao mau funcionamento do sistema de saúde pública brasileiro. Relata que necessitou de atendimento durante sua gravidez, mas ela não foi tratada bem em nenhum dos hospitais, como a Santa Casa de Misericórdia de Cambé, o Pronto Atendimento 24 horas e as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs); há o mau funcionamento do SAMU e não recebimento do devido atendimento médico que necessitava durante as consultas. Em relação a ter outro filho no Brasil, a mulher considera melhor ter um filho no Haiti, pois o Sistema de Saúde brasileiro não atende de forma correta os migrantes (SITTA, 2018).

Diante disso, evidencia-se que o Haiti é um país economicamente pobre e que os imigrantes haitianos vêm para o Brasil para melhorar suas condições financeiras e, ao chegarem ao Brasil, acabam não tendo acesso aos serviços básicos de saúde. Neste contexto, as imigrantes haitianas têm seus direitos reprodutivos desrespeitados devido à falta ou precariedade no atendimento, levando-as a considerar melhor ter filhos no Haiti do que no Brasil.

Quanto às migrantes sírias na cidade de São Paulo/SP, as mulheres sírias destacaram alguns pontos positivos em relação à experiência do parto no Brasil. Entretanto, também houve

pontos negativos, como: fato de não serem oferecidos exames de ultrassonografia em todas as consultas pré-natais; que o exame de ultrason é realizado em local diferente do da consulta, tendo-se que agendar tais exames; o incômodo ao terem que ser submetidas a exame de toque nestas consultas, que eram realizados geralmente por profissionais homens, sendo que, na Síria não é comum este tipo de exame no pré-natal. Também, valor da assistência em hospitais particulares no Brasil foi apontado como ponto negativo, pois é 10 vezes maior do que na Síria, o que levou a algumas famílias a pensarem se caberia na renda (SILVA, 2019).

Além disso, não podem escolher o tipo de parto; há barreira linguística pela falta de profissionais que sabiam falar pelo menos o inglês, que é a segunda língua mais falada na Síria; o corpo das mulheres sírias serem utilizados como objeto de estudos por alunos de Medicina, que realizavam o exame de toque, havendo uma exposição muito grande de seus corpos, causando bastante desconforto. E, por fim, a falta de informação de locais para fazer a circuncisão masculina, o que faz parte da cultura muçumana e está relacionada à higiene e identidade da criança (SILVA, 2019).

Todos estes fatos levam à violência obstétrica. Por exemplo, a ausência de informação, que também se dá pelas barreiras linguísticas, pode ocasionar o desrespeito à autonomia da mulher síria. Ademais, outra violência evidenciada é o uso do corpo da mulher como objeto de estudo, lhe causando constrangimentos (violência moral). E, especificamente, em relação à cultura muçumana, o fato de não informar um local para realizar a circuncisão implica em ignorar suas culturas, invisibilizando-as no atendimento às imigrantes (violência institucional).

No tocante às mulheres bolivianas que imigraram para São Paulo/SP, há também um fator cultural quanto ao parto, sendo que o parto realizado nestas culturas é muito diferente em relação ao que ocorre no Brasil. Deste modo, o desconhecimento pelos profissionais das diferenças culturais torna o parto no Brasil para as mulheres bolivianas uma experiência desagradável (PAES, 2017), como se observa no depoimento a seguir:

[...] Não é porque a gente considera mulher só quem pari ou só quem tem filhos, mas tem o tema gestação e acesso à saúde. Tudo isso para a mulher é bem complicado, principalmente para a mulher boliviana, porque tem um tema, a cultura, é um problema... Porque o parto nos Andes, no Chile, no Peru e na Bolívia é muito diferente do realizado aqui. Tem algumas coisas similares ou só de algumas coisas, como por exemplo, o que eu estava falando do chá há um tempo atrás, assim, para a gente é muito importante o tema do calor. Para a mulher que está parindo tem que estar aquecida, agasalhada e aqui você chega e eles tiram tudo e colocam um negocinho. Uma mulher boliviana, por exemplo, elas dão banho... aqui dão banho nas mulheres. A mulher pari e já dão banho, e a mulher boliviana acho que demora um ou dois dias para tomar banho de chuveiro, porque o corpo esfria, o leite seca, então você não pode amamentar o filho. É uma cadeia de consequências, então a gente está enfatizando o tema do parto porque a gente sente que isso toca bem assim, um ponto central das mulheres. E outro tema é que na verdade parece, quando a gente fala, parece assim, eu já ouvi “ah, com as brasileiras é o mesmo”, mas é, tipo assim, tem violência domésticas das brasileiras, tem violência no parto, tem violência no atendimento público, tem, mas quando é mulher imigrante além disso tem xenofobia, tem maus-tratos, tem racismo por ser imigrante (Andrea Carabantes) (PAES, 2017).

Evidencia-se que na cultura andina, o calor é de suma importância no nascimento das crianças, de modo que, a mulher tem que estar aquecida, agasalhada. A mãe toma banho de chuveiro somente após um ou dois dias do nascimento da criança, quando o corpo esfria. Deste modo, ao se efetuar o parto no Brasil, sem observar os cuidados realizados nesta cultura, fazendo-se cesárea ao invés de parto normal, utilizando-se de técnicas intervencionistas, há violência obstétrica em relação à imigrante.

Na visão das enfermeiras obstetras, nota-se uma dificuldade relativa ao atendimento de mulheres migrantes, principalmente por não conseguirem se comunicar e nem lidar com culturas

diferentes. Embora haja um esforço dos profissionais para estarem ao lado das pacientes nas consultas, as enfermeiras não conhecem a cultura das pacientes, não sabem como que a paciente quer que o cuidado seja realizado e ficam apreensivas. É necessário despender maior tempo às pacientes migrantes, para facilitar a comunicação, apesar de nem sempre haver o tempo necessário devido às demandas do trabalho (KURAMOTO, 2016).

As enfermeiras obstetras também relatam a percepção de preconceito dos profissionais com relação aos imigrantes, como se observa nos seguintes relatos:

Acho que existe um preconceito, principalmente pela resistência médica, de pouco caso mesmo, tem um preconceito, não gostam, já rotulam, já teve caso de uma mulher brasileira que estava junto no quarto com a boliviana e ela fazer uma reclamação do que ela testemunhou contra a boliviana, então isso existe, mas acho que isso é do profissional que está atendendo. Não existe o mesmo cuidado com elas e é meio até um descaso, não é um tratamento respeitoso, é diferente, elas, por exemplo, costumam ter os pelos pubianos longos, e fazem piada com isso, então é muito desagradável (Luciana)

Às vezes eu percebo um pouco de preconceito, eu vejo um pouco de preconceito em relação às questões culturais, as bolivianas, por exemplo, gostam de deixar o bebê bem agasalhado, aí o profissional chega e já vai tirando tudo, não explica e pra ela é importante, se ela faz daquele jeito é porque pra ela tem um fundamento (Carolina).

A gente via muito preconceito das enfermeiras que falavam que elas não tomam banho, são todas porcas, não quer dar banho no bebê (Beatriz). (KURAMOTO, 2016).

Portanto, a estigmatização das mulheres imigrantes no Brasil contribui para a negligência no atendimento e, isto, somado ao desconhecimento da cultura de cada mulher, transforma uma experiência que deveria ser prazerosa (o parto) em uma violência de gênero.

Em outro trabalho, realizado no estado do Amazonas, no hospital de Beirjamins Constant, a pesquisadora Ana Maria de Mello Campos acompanhou três mulheres no período pré parto e parto: Adriana, Sheila e Pilar. Nas três narrativas, observa-se que a etnia, a nacionalidade, a classe social e a religião foram mecanismos de dominação que causaram um tratamento diferenciado às parturientes, afetando profundamente a experiência do parto (CAMPOS, 2018).

Além disso, que a acompanhante se torna a pessoa responsável pelo acompanhamento do trabalho de parto, devido ao número reduzido de funcionários no setor obstétrico. Nota-se que há uma rotina laboral mecânica dos funcionários, pois mesmo tendo apenas uma parturiente, os funcionários tinham horário para entrar na clínica obstétrica ou para realizar o exame de toque vaginal, exceto quando a grávida apresentava um status social mais elevado. E, ainda, que as três mulheres tiveram parto cesáreo devido às falhas na assistência pré-natal (recusa ao atendimento, falta de exames laboratoriais, maus-tratos), o que se caracteriza como violência institucional (CAMPOS, 2018).

Diversos tipos de violência foram identificados, como a sugestão às gestantes múltiplas a fazerem laqueadura, não escolha da posição de parir, depilação dos pelos pubianos (tricotomia) em Pilar (mulher peruana e indígena); excessos de exames de toque vaginal; manobra de Kristler em Sheila com a justificativa de que a mesma não sabia parir, o que causou hemorragia, sendo necessária a realização de transfusão de sangue; falta de explicação sobre os medicamentos indicados; a utilização de ocitocina para acelerar o trabalho de parto; desrespeito à lei do acompanhante (CAMPOS, 2018).

Portanto, no Brasil, em diversas regiões do país, fatores étnicos interferem no tratamento a ser dispensado às parturientes migrantes. Evidencia-se que os profissionais se referem com preconceito e xenofobia às migrantes. Além disso, o desconhecimento da cultura das pessoas de diferentes nacionalidades no momento do parto torna as práticas médicas intervencionistas ainda

mais severas e violentas, como no caso das bolivianas, que têm por costume aquecer a criança e não tomar banho após o parto. Tais costumes no Brasil são vistos como falta de higiene, o que aumenta o preconceito e o tratamento discriminatório. Além disso, a barreira linguística retira a autonomia das mulheres, que não conseguem comunicar o que e como desejam que seja o parto, o que gera também insegurança nos profissionais.

Destarte, são necessárias políticas que promovam a interculturalidade nos serviços de saúde, principalmente, nas regiões em que há muitos imigrantes, a fim de que se promova a dignidade da pessoa humana e o respeito à autonomia, à cultura e o tratamento adequado.

3 A INTERCULTURALIDADE NO ATENDIMENTO

A vivência em sociedade com pessoas de diversas etnias e culturas distintas traz ao indivíduo a necessidade de saber interagir sem desrespeitar o próximo, o que se realiza através da interculturalidade.

A interculturalidade é a “promoção deliberada de inter-relação entre diferentes grupos culturais presentes em uma determinada sociedade” (CANDAUI, 2013, p. 22). Deste conceito extraem-se algumas características da interculturalidade, como: a) o rompimento com a visão essencialista das culturas e identidades culturais, concebendo as culturas em processo contínuo de elaboração, construção e reconstrução; b) a afirmação de que os processos de hibridização cultural nas sociedades em que vivemos são intensos e mobilizadores da construção de identidades abertas, em construção permanente; c) consciência dos mecanismos de poder que se impõem nas relações culturais, uma vez que estas são construídas pela história e, portanto, estão permeadas por questões de poder, hierarquização das relações, marcadas pelo preconceito e discriminação de determinados grupos; d) afirma as diferenças e desigualdades existentes, sem reduzir um polo ao outro (CANDAUI, 2013).

Deste modo, a interculturalidade deve promover o reconhecimento do “outro”, para que diferentes grupos sociais e culturais se dialoguem. Deve-se promover a negociação cultural, enfrentar os conflitos provocados pela assimetria de poder entre distintos grupos socioculturais e favorecer a construção de um projeto comum, que inclua dialeticamente as diferenças (CANDAUI, 2013).

Na saúde reprodutiva das mulheres imigrantes, deve-se entender que essas mulheres estão em uma situação de fragilidade por estarem em processo de mudança, distantes de seu país, de sua cultura, e, muitas vezes, se encontram em situações precárias de moradia e de trabalho no país receptor. É importante pensar no cuidado integral a essa população; perceber, compreender e respeitar os costumes e tradições diferentes, sem julgamentos e preconceitos. Deve-se entender que a assistência a essas pessoas é diferente; admitir que existem dificuldades e enxergar isso como um obstáculo que necessita ser enfrentado, tornando essa experiência positiva para o profissional e para a parturiente (KURAMOTO, 2016).

Há situações em que as enfermeiras obstetras/obstetrizes procuram adaptar as formas de comunicação, como por exemplo, fazer mímicas, contudo, isto as deixa em dúvida se estão sendo compreendidas pelas pacientes. Além disso, por mais que aparentem entender o que devem fazer, talvez não entendam porque o devem fazer e quais benefícios desta recomendação (KURAMOTO, 2016).

Para resolver as possíveis falhas de comunicação, poder-se-ia cogitar o uso de intérpretes, o que pode ser negativo ou positivo. A desvantagem do uso de intérprete é que os profissionais

não sabem o quanto da informação foi traduzido e nem a precisão do que foi repassado e recebido. Apesar disso, na maioria das vezes é bom ter um intérprete ou mesmo alguém da família que possa ajudar na comunicação, pois o fato de a paciente entender e ser entendida pode facilitar o cuidado e promover o conhecimento do histórico da paciente, o que é fundamental para o planejamento da assistência e de sua segurança (KURAMOTO, 2016).

Outro aspecto que pode ajudar a promover um atendimento intercultural é o fato de os profissionais saberem como realizar o cuidado das mulheres imigrantes, para não ferir os costumes das mesmas (KURAMOTO, 2016).

No VII Fórum Social Mundial das Migrações, de 2016, as mulheres imigrantes reivindicaram o fim da colonização de seus corpos, mediante múltiplas opressões, dentre elas, a violência obstétrica. Para tanto, entendem como fundamental o reconhecimento do protagonismo e do empoderamento das mulheres, a criação de políticas públicas que reconheçam as particularidades das relações de gênero na migração internacional, sem desconsiderar as minorias LGBTQ+ (ESTADO DE SÃO PAULO, s.d.)

Em vista disso, a organização não governamental (ONG) *Warmis* elaborou a cartilha “O calor corporal: considerações ao atendimento nas mulheres imigrantes da Bolívia, Chile e Peru”, a fim de informar os profissionais sobre os costumes culturais destas pessoas no momento do parto. Dentre as informações, evidencia-se que deve-se manter o calor da gestante em trabalho de parto e após, não se pode dar banho nem na criança e nem no bebê; deve-se manter a mãe em repouso por 24 horas e o bebê bem agasalhado; deve-se garantir à pessoa que acompanha ser a primeira a pegar a criança e não se deve impor a cirurgia cesariana, pois esta intervenção representa um fracasso para a mulher (EQUIPE DE BASE WARMIS, s.d.-A).

Além disso, a ONG elaborou outra cartilha “¿Sabías que tienes derecho a tener tu parto normal gratuitamente y con respeto en São Paulo?”, com a finalidade de informar estas imigrantes sobre as casas de parto: quais serviços elas oferecem, quais exames são pedidos de acordo com a evolução da gravidez, quais cuidados com o bebê são realizados, quais os procedimentos para se acessar a este serviço e os locais onde ficam as casas de parto que atendem pelo SUS, na cidade de São Paulo/SP (EQUIPE DE BASE WARMIS, s.d.-B).

Ainda, a Defensoria Pública e a ONG *Arthemis* fizeram um material sobre o que era, quais as práticas e quais momentos a violência obstétrica ocorre e a equipe da ONG Equipe de Base *Warmis* traduziu este material para o espanhol, a fim de ser acessível aos imigrantes falantes do idioma (ESTADO DE SÃO PAULO, 2014).

Salienta-se que estes são apenas alguns exemplos de promoção da interculturalidade no atendimento. Entretanto, é essencial que os profissionais que trabalham com as mulheres imigrantes estudem a cultura dessas pessoas, que saibam falar o idioma delas ou, pelo menos a língua inglesa, para que não seja necessário um terceiro intermediando a comunicação. É essencial o reconhecimento das diferenças, do outro, o tratamento desta pessoa como sujeita de direitos, já que é vulnerável por conta das condições de vida em outro país (ser imigrante, podendo estar em situação precária de vida, com um filho para cuidar).

CONCLUSÃO

A globalização, os conflitos armados e os desastres naturais, a situação econômica precária incentivam os fluxos migratórios, sendo que a migração feminina merece especial atenção, uma vez que há fatores culturais que interferem no modo como o fenômeno do parto ocorre e como é visto na sociedade de origem e pela parturiente.

Neste sentido, foram observados vários exemplos de violência obstétrica contra imigrantes, que são motivados pelo preconceito e pelo desconhecimento da cultura de origem ou do idioma falado pela parturiente. Tais práticas violam os direitos culturais e reprodutivos das mulheres, tidos como direitos de personalidade, e causam a objetificação do corpo da mulher às práticas médicas hegemônicas exercidas no país de destino, o que fere a própria dignidade da pessoa humana da mulher migrante, pois lhe retira a autonomia.

Deste modo, o Estado, na sua dimensão positiva da tutela da dignidade da pessoa humana, deve assegurar que o atendimento às mulheres imigrantes seja realizado no Brasil de modo a garantir que suas crenças, costumes e tradições sejam preservados ao máximo, promovendo-se a interculturalidade.

Além disso, deve combater o preconceito, a xenofobia, não se deixando influenciar pela ideia de que uma cultura é superior à outra ou que a pessoa migrante, por não se enquadrar nos padrões hegemônicos da cultura local, possa ser discriminada ou ter seus direitos humanos violados.

Por último, se faz necessário que o corpo clínico dos hospitais brasileiros e os próprios hospitais estejam mais bem preparados culturalmente, em termos de atendimento às mulheres imigrantes, em situação de parto, no tocante à intervenção obstétrica.

REFERÊNCIAS

BARROSO, L. R. **A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo: a construção de um conceito jurídico à luz da jurisprudência mundial**. 3ª impr. Belo Horizonte: Fórum, 2014.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 11. 08.2021.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, DF, Presidência da República, [2014]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm. Acesso em: 11. 08.2021.

BRASIL. Governo Federal. Parto do Princípio- Mulheres em Rede Pela Maternidade Ativa. **Violaência obstétrica: "parirás com dor"**. Brasil, 2012. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 11 08.2021.

CANDAU, V. M.. Multiculturalismo e Educação: desafios para a prática pedagógica. In: CANDAU, V. M.; BARBOSA, A. F. **Multiculturalismo: diferenças culturais e práticas pedagógicas**. 10. ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2013.

CANTALI, F. B. **Direitos da personalidade: disponibilidade ativa, direitos da personalidade e dignidade humana**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2009.

CAMPOS, A. M. de M. **O parto na fronteira amazônica Brasil e Peru: etnografia sobre a assistência obstétrica no município de Benjamin Constant / Amazonas**. 2018. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, UFAM, 2018.

CUNHA FILHO, F. H.; BOTELHO, I.; SEVERINO, J. R. Direitos Culturais: centenários mas desconhecidos. In: _____ (org.). **Direitos culturais**. Salvador: EDUFBA, 2018.

ESTADO DE SÃO PAULO. Prefeitura do Município de São Paulo. **Mulheres imigrantes e refugiadas e a luta por políticas públicas na cidade de São Paulo**. s.d. Disponível em: <https://www.modifica.com.br/arquivos/cartilhas/cartilha-mulheres-imigrantes-refugiadas-luta-por-politicas-publicas-sp.pdf>. Acesso em: 14. 08.2021.

ESTADO DE SÃO PAULO. Defensoria Pública. **Denuncie la Violencia Obstétrica**. 2014. Traduzido por Equipe de Base Warmis – Convergência das Culturas. Disponível em: https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/41/VIOLENCIA.OBSTETRICA_espanhol.pdf. Acesso em: 14. 08.2021.

EQUIPE DE BASE WARMIS. **O calor corporal**: Considerações ao atendimento do parto e nascimento nas mulheres imigrantes da Bolívia, Chile e Peru. s.d.-A. Disponível em: http://warmis.org/images/warmis_folder_calorcorporal_A42.pdf. Acesso em: 14. 08.2021.

EQUIPE DE BASE WARMIS. **¿Sabías que tienes derecho a tener tu parto normal gratuitamente y con respeto en São Paulo?** s. d. B. Disponível em: http://www.warmis.org/images/acesso_imigrantes_casa_de_parto.pdf. Acesso em: 14. 08.2021.

FRANÇA, R. L. **Manual de direito civil**. 3. ed. rev. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1975, 1º volume.

KURAMOTO, C. **Assistência ao parto de mulheres imigrantes: a vivência do enfermeiro obstetra/obstetriz**. 2016. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

LARAIA, R. de B. **Cultura**: um conceito antropológico. 14. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

LISBOA, T. K. Fluxos migratórios de mulheres para o trabalho reprodutivo: a globalização da assistência. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 805-821, set.- dez. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ref/v15n3/a17v15n3.pdf>. Acesso em: 14. 08.2021.

MARTINE, G. A globalização inacabada: migrações internacionais e pobreza no século 21. **São Paulo em Perspectiva**, v. 19, n. 3, p. 3-22, jul./set., 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392005000300001. Acesso em: 27. 08.2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=por>. Acesso em 02.08.2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3. Acesso em: 14. 08.2021.

PAES, V. G. **Fronteiras políticas em movimento – dilemas e tendências de novos fluxos migratórios em São Paulo: trabalho, gênero e direitos**. 2017. Tese (Doutorado em História) – Programa de História Social, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

SITTA, J. T. **Posições sociais e maternidade no percurso migratório de mulheres haitianas residentes em Cambé – 2017**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Sociais) – Faculdade de Ciências Sociais, Universidade de Londrina, Londrina, 2018.

SILVA, S. R. O. da. **A cultura na gestação, parto e nascimento: vozes das mulheres imigrantes sírias**. 2019. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Mudança Social e Participação Política, Escola de Artes Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

UNESCO. **Declaração Universal sobre a Diversidade Cultural**. 2002. Disponível em: http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/CLT/diversity/pdf/declaration_cultural_diversity_pt.pdf. Acesso em: 14. 08.2021.

UNFPA BRAZIL. **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Conferência do Cairo)**. Publicado em 02 de janeiro de 2007. Disponível em: <https://brasil.unfpa.org/pt-br/publications/relat%C3%B3rio-da-confer%C3%A2ncia-internacional-sobre-popula%C3%A7%C3%A3o-e-desenvolvimento-confer%C3%A2ncia-do>. Acesso em: 01.08.2021.