



## **A CARACTERIZAÇÃO DO ASSÉDIO MORAL OBSTÉTRICO E SUAS CONSEQUÊNCIAS NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO**

*Thiago Vale Pestana<sup>1</sup>*

### **RESUMO**

A Violência Obstétrica pode ser definida como práticas contra a saúde sexual e reprodutiva da mulher grávida, podendo ainda considerar-se uma apropriação do corpo da mulher, marcado por um tratamento desumanizado. Suas principais tipificações são: violência física, psicológica e sexual. Diante disso, o objetivo do presente estudo consiste em analisar a caracterização do assédio moral obstétrico, enquanto espécie do gênero violência obstétrica e suas consequências no direito brasileiro. Por fim, concluiu-se ser imperiosa a criação de legislação específica que trate do assédio moral obstétrico no contexto do ordenamento jurídico pátrio com o propósito de oferecer mais segurança às mulheres gestantes.

**Palavras-chave:** Violência Obstétrica. Direitos. Legislação. Consequências.

## **1 INTRODUÇÃO**

O objeto de estudo da presente pesquisa é o assédio moral obstétrico no ordenamento jurídico brasileiro. Porém, será dado um enfoque mais específico nos danos psicológicos que

---

<sup>1</sup> Doutor em Direito pela Faculdade Autônoma de Direito de São Paulo (FADISP). Professor Efetivo do Curso de Direito no Centro de Ciências de Imperatriz da Universidade Federal do Maranhão (CCIM/UFMA)

a mulher sofre devido a essa situação. De natureza incipiente e, portanto, ainda pouco explorada, o tema do assédio moral em ambiente obstétrico adquire destaque atual na medida em que mulheres, sejam profissionais com atuação na área da saúde ou não, ainda desconhecem seu significado e suas consequências. Esta desinformação acaba por resultar em insegurança para as vítimas deste tipo de violência, fazendo com que estas sintam-se desamparadas.

O assédio moral obstétrico caracteriza-se como sendo uma violência de gênero dada a subsunção rotineira a que mulheres têm sido vítimas desta forma de violência de gênero, verificando-se em comentários agressivos, xingamentos, ameaças, discriminação racial e socioeconômica, exames de toque abusivos, agressão física e tortura psicológica, afetando inclusive o momento do parto.

Dessa forma, tal violência consiste em um agrupamento de maus tratos, que podem ser físicos, psicológicos ou verbais à mulher durante o trabalho de parto. Ao mesmo tempo, o assédio moral obstétrico pode ser transportado para a prática de procedimentos que são invasivos e não necessários, como por exemplo, as episiotomias (incisão no períneo – região entre o ânus e a vagina – para facilitar a passagem do bebê), restrições de leitos no pré-parto, tricotomia (remoção total ou parcial dos pelos na área a ser operada), ocitocina de rotina e quando há impedimento para que a mulher tenha um acompanhante.

O tema ganhou ampla evidência nacional após o episódio de um anestesista ter sido filmado estuprando uma paciente que foi dopada durante uma cesariana. Depois da repercussão, diversas outras mulheres pediram investigação de seus partos para saberem se foram ou não abusadas pelo profissional. Todavia, além dessas informações, é necessário entender o que é o assédio moral obstétrico e quais são as práticas realizadas durante o atendimento hospitalar para, então, investigar em que medida a legislação brasileira pode ser utilizada para o enfrentamento desta problemática.

A abordagem possibilitou verificar que a gestação é uma fase que tem como uma de suas principais características o afloramento das fragilidades emocionais da mulher. Nesse sentido, a eventual ocorrência das práticas de assédio moral obstétrico tem o condão de provocar prejudiciais alterações no estado emocional feminino, implicando nas formas de reparação civil dos danos experimentados conjuntamente à responsabilização administrativa e penal dos profissionais envolvidos.

## **2 O ASSÉDIO MORAL OBSTÉTRICO CARACTERIZADO COMO VIOLÊNCIA**

A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher, também conhecida como “Convenção de Belém do Pará”, aborda a definição de violência contra a mulher de forma ampla, estando conceituada no art. 1º da referida Convenção.

Qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”. E em seu artigo 4º, aduz que “toda mulher tem o direito de que seja respeitada sua integridade física, mental e moral”. (CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ, 1994).

A Convenção traz ainda a definição de liberdade no art. 6º, determinando que “toda mulher tem o direito de ser livre de todas as formas de discriminação e de ser valorizada e educada livre de padrões estereotipados de comportamento e costumes sociais e culturais baseados em conceitos de inferioridade ou subordinação” (CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ, 1994).

A partir da definição encontrada na *Ley Orgánica Sobre El Derecho de Las Mujeres a una Vida Libre de Violencia* (Lei Orgânica Sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre de Violência), legislação venezuelana promulgada em 23 de abril de 2007, a Defensoria Pública do Estado de São Paulo destacou que

A violência obstétrica pode ser caracterizada como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através de um tratamento desumanizado, sendo utilizado abuso de medicações 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 dessas mulheres. (SÃO PAULO, 2013, p. 1)

Dessa forma, o assédio moral obstétrico pode ser definido como um conjunto de práticas ofensivas à saúde sexual e reprodutiva da mulher grávida, podendo ainda considerar-se uma apropriação do corpo da mulher, marcado por um tratamento desumanizado. Suas principais tipificações são: violência física, psicológica e sexual (DIAS; PACHECO, 2020, p. 4).

Nesse sentido, conclui-se que o assédio moral em análise é definido como agressões,

abusos e ofensas cujas destinatárias são mulheres gestantes, parturientes ou familiares, tendo como autores profissionais da saúde os quais prestam atendimento tanto no pré-natal como no pós-parto, cesárea ou em casos de abortamento, restando também identificada através de palavras, gestos, execução de procedimentos invasivos ou medicamentos que importem em prejuízo a essas mulheres. (VELOSO; SERRA, 2016).

### **3 DAS DIVERSAS FORMAS DE MANIFESTAÇÃO DO ASSÉDIO MORAL OBSTÉTRICO**

Variadas são as expressões que se empregam ao contexto de caracterização do assédio moral obstétrico: “violência obstétrica”, “violência no parto”, “abuso obstétrico”, “desrespeito obstétrico abusivo”, “violência de gênero no parto e aborto”, “assistência desumana/desumanizada”, “crueldade no parto” e “violações dos Direitos Humanos das mulheres no parto”. Em face de tal multiplicidade vernacular e dos variados significados que ensejam, Tesser (2015, p. 09) destaca serem estas as práticas de abuso cuja maior recorrência se notam em instituições de saúde que realizam partos.

Acerca dos danos que essa violência pode causar a mulher Amaral; Klein; Grunewald (2021, p. 3) destacam que

Os sofrimentos advindos da violência sofrida na gestação e no trabalho de parto, perpassam por prejuízos psíquicos que podem se tornar duradouros, ocasionando traumas que refletem nas mulheres como o medo de uma nova gestação, por terem experiência do de forma negativa a anterior. Outras consequências que foram citadas nas pesquisas, em virtude da violência obstétrica, foram em relação a sexualidade da mulher após o procedimento de episiotomia, o qual acaba afetando tanto a vida sexual, quanto a autoestima, trazendo incômodos físicos como a dor.

Santos e Souza (2015, p. 04) acreditam que a violência cometida contra as mulheres em serviços de saúde é subdividida em 4 tipos: negligência, violência verbal, violência física e violência sexual. A negligência trata-se da omissão dos profissionais para com as parturientes. A violência verbal refere-se a tratamento rude, ameaças, gritos, repreensão, humilhação e abuso verbal. A violência física é identificada como agressões, procedimentos violentos e, até mesmo, não utilização da analgesia quando indicado. Já a violência sexual, para os autores é a menos praticada nos serviços de saúde, sendo caracterizada

fundamentalmente pelas práticas de estupro ou abuso sexual.

Portanto, são formas físicas de assédio moral obstétrico todas as ações que incidam sobre o corpo da mulher, que interfiram, causem dor ou dano físico (de grau leve a intenso), sem recomendação baseada em evidências científicas, como privação de alimentos, interdição à movimentação da mulher, tricotomia (raspagem de pelos), manobra de Kristeller (aplicação de pressão na região superior do útero com objetivo de facilitar a saída do bebê), uso rotineiro de ocitocina, cesariana eletiva sem indicação clínica, não utilização de analgesia quando tecnicamente indicada.

A violência física, é considerada por Santos e Souza (2015, p. 06) a mais comum, como também a mais gravosa, pois as suas sequelas podem perdurar pelo resto da vida, uma vez que o dano pode ser irreversível. Em muitos casos são utilizados procedimentos invasivos, que violam a dignidade da pessoa humana, a sua intimidade, dentre outros princípios previstos na Constituição Federal de 1988.

Veloso e Serra (2016, p. 05) citam que os atos de assédio moral obstétrico podem assumir caráter psicológico, na forma de ações verbais ou comportamentais que causem na mulher gestante sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuasão, ludibriamento, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio.

A vertente psicológica dos abusos morais obstétricos se exemplifica nos casos de ameaças, mentiras, chacotas, piadas, humilhações, grosserias, chantagens, ofensas, omissão de informações, informações prestadas em linguagem pouco acessível, desrespeito ou desconsideração de seus padrões culturais (MARQUES, 2020, p. 99).

Disto se abstrai que os abalos morais ocorrem sempre que houver calúnia ou difamação sobre a vítima, de modo a ofendê-la diante de terceiros, com o objetivo de prejudicar sua reputação e abalar sua saúde psíquica. À medida que a vítima se apercebe da violência psicológica sofrida, mais fácil se torna para ela compreender que consistem em tratamentos desumanizados as práticas a ela dispensadas como a utilização de linguagem rude, discriminatória e atitudes que lhe exponham ou humilhem.

No que se refere à forma de violência sexual praticada contra a gestante ou parturiente, Martins e Barros (2016, p. 38) apontam que “uma referência para violência sexual presente na literatura, são as falas coercitivas e moralistas de conteúdo sexual no momento do parto”.

Por outro lado, Teixeira e Leal (2019, p. 2), destacam que a violência sexual ocorre quando é violada a integridade sexual e reprodutiva da mulher, da mesma forma que podem

ocorrer por meio de exames de toque invasivos, constantes e desonrosas, lavagem intestinal, cesariana sem o consentimento informado, entre outros procedimentos.

Garcia e Lima (2022, p. 22) entendem que o assédio moral obstétrico está completamente ligado à violência praticada no cotidiano dos atendimentos das equipes de saúde e sendo sentido por mulheres em trabalho de parto. Tal assédio pode ter como facilitador a falta de informação das gestantes acerca das melhores práticas de assistência, assim como o dogma profissional também interfere nesses abusos, uma vez que as reclamações das pacientes são vistas como algo normal.

Nesse contexto, o assédio moral obstétrico é evidenciado no caráter institucional como ações ou formas de organização que dificultem, retardam ou impedem o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, sejam estas ações ou serviços, de natureza pública ou privada e que se observam no impedimento do acesso aos serviços de atendimento à saúde, impedimento à amamentação, omissão ou violação dos direitos da mulher durante seu período de gestação, parto e puerpério, falta de fiscalização dos órgãos competentes e ausência de protocolos institucionais que inibam tais práticas.

A violência será de caráter institucional sempre que houver violação ou omissão dos direitos assegurados à mulher ou quando, de forma concomitante ou não, ocorrerem maus tratos, práticas discriminatórias ou a privação de determinados serviços, tido como essenciais para as gestantes, como é o caso comum de impedimento de acompanhante na hora do parto ou no pós-parto.

Também o assédio moral obstétrico pode revelar um aspecto econômico em seu caráter, especialmente quando as condutas objetivam ganhos pecuniários indevidos, seja através de cobranças abusivas por parte dos profissionais e planos de saúde ou mesmo pela sujeição dos pacientes a condições de atendimento não raro extremamente desvantajosas.

Assim, percebe-se que as diversas formas de manifestação do assédio moral obstétrico é espécie do gênero violência contra a mulher gestante, ainda social e culturalmente bastante invisibilizada, uma vez que muitas das vítimas acabam por não associar a ocorrência de maus tratos na assistência à maternidade a um ato de violência.

É bem verdade que na maioria dos casos, as parturientes, por desconhecerem seus direitos mais básicos, acabam acreditando que esse tratamento é indissociável ao trabalho de parto em razão de uma ideologia que naturaliza a condição de dor e sofrimento ao fator reprodutivo da mulher como seu destino biológico. Além disso, ainda pouco se fala na violência moral obstétrica como conduta passível de punição na esfera jurídica (SILVA, 2021, p. 6).

#### **4 A ABORDAGEM JURÍDICA BRASILEIRA ACERCA DAS RESPONSABILIDADES DECORRENTES DO ASSÉDIO MORAL OBSTÉTRICO**

A Lei 11.108/2005 foi criada com o objetivo de garantir às mulheres o direito à presença de acompanhante no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Porém, não se trata diretamente da situação de violência contra a parturiente. Decerto, presume-se que o entendimento do legislador conduz ao sentido de que a presença de um acompanhante seria suficiente para evitar abusos contra a paciente, ao menos representaria um fator considerável na inibição destes.

Porém, mesmo diante da ausência de uma norma que trate especificamente do assunto em questão, a Constituição Federal de 1988 apresenta dispositivos que reconhecem a parturiente como beneficiária de vários direitos e que garantem uma série de prerrogativas a ela, tais como a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III) como fundamento do Estado Democrático de Direito, o princípio da igualdade (art. 5º, I) que a protege de todas as formas de discriminação, o princípio da legalidade (art. 5º, II) que assegura autonomia à mulher e, ainda, a proteção à vida, acesso e segurança à saúde, à maternidade e à infância (SOUZA, 2021, p. 6).

Em nível estadual, o pioneirismo adveio de Santa Catarina com a lei nº 17.097/2017, a qual se trata de um regulamento administrativo que dispunha sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente em caso de ocorrência de violência obstétrica. Esta norma foi revogada em 5 de janeiro de 2022 pela lei estadual nº 18.322, cujo propósito é o de consolidar as políticas públicas do estado de Santa Catarina para o enfrentamento à violência contra as mulheres.

Em seu art. 34 a norma em comento estabelece que se considere violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período puerperal. O assédio moral obstétrico é exemplificado no art. 35, inciso I, como o tratamento agressivo, não empático, rude, zombeteiro ou de qualquer outra forma que a faça se sentir mal.

O legislador catarinense prossegue na descrição nos seguintes termos

II – fazer graça ou recriminar a parturiente por qualquer comportamento como gritar,

chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas;

III – fazer graça ou recriminar a mulher por qualquer característica ou ato físico como, por exemplo, obesidade, pelos, estrias, evacuação e outros;

IV – não ouvir as queixas e dúvidas da mulher internada e em trabalho de parto;

V – tratar a mulher de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos, tratando-a como incapaz;

O tema da alienação da mulher em estado de parto é referenciado ao se destacar no mesmo dispositivo que induzir a gestante a acreditar que precisa de uma cesariana quando esta não se faz necessária ou utilizar de riscos hipotéticos não comprovados e sem a devida explicação para incutir medo são, também, formas de violência.

A lei nº 17.097/2017 dispõe que a prática de constrangimento pode ser verificada nas seguintes condutas: recusa de atendimento de parto, promoção de transferência da internação sem confirmação prévia de vaga ou garantia de atendimento, impedimento de que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante todo o trabalho de parto ou desta se comunicar com o “mundo exterior” através do uso do celular ou contato com familiares.

Quanto à proteção da integridade corporal e intimidade da mulher gestante e o bebê havido no parto, a caracterização do assédio moral obstétrico é descrita nos termos do art. 35 da lei nº 17.097/2017 como:

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;

XIV – manter algemadas as detentas em trabalho de parto;

XVII – submeter a mulher e/ou o bebê a procedimentos feitos exclusivamente para treinar estudantes;

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;

A especificação das condutas supracitadas, claramente ilícitas, descritas na lei 18.322/2022 também servem como base para a identificação de responsabilidades tanto na esfera civil como na esfera penal. Além disso, o ilícito, de acordo com sua natureza e grau, gera como consequência uma sanção que pode ser de natureza punitiva ou ressarcitória, conforme disposto no art. 935 do Código Civil de 2002.

Nesse sentido, sabe-se que a responsabilidade civil é independentemente da criminal,



sendo que esta sucede de um fato criminoso, seja de forma comissiva ou omissiva. Não há nestes casos reparação e sim aplicação de uma pena pessoal e intransferível à figura do agressor, objetivando não só a punição, como também a manutenção da ordem social e, em que pese não existir um tipo penal específico capaz de punir os agentes causadores de violência obstétrica, é possível categorizá-la como injúria, difamação, ameaça ou lesão corporal, dentre outros previstos no Código Penal.

Em casos de exposições vexatórias, exposição ao ridículo, recebimento de tratamento desumanizado, ocorrência de julgamentos, chacotas, piadas, descasos e outros tipos de violências psicológicas, a prática do assédio moral obstétrico implicará na incorrência do crime de difamação disposto no art. 139 do Código Penal. Por outro lado, haverá injúria se houver ofensa à dignidade ou decoro da mulher (art. 140), como também a utilização infamante de elementos referentes à raça, cor, etnia, religião, deficiência, origem ou à mulher que optou por um planejamento familiar mais tardio.

É igualmente comum, nos casos de assédio moral obstétrico a caracterização do crime de ameaça previsto no artigo 147 do Código Penal o que se verifica ameaças verbais e repreensões às manifestações emocionais da parturiente.

O abalo moral é acentuado pela prática de constrangimentos capazes de gerar a lesão corporal prevista no artigo 126, §6º do Código Penal, como no caso do uso de fórceps ou cesáreas desnecessárias.

Em se constatado a presença de culpa poderá ser imputando ao causador a conduta de lesão corporal culposa nos termos do artigo 129, § 6.º do Código Penal, pena, detenção de dois meses a um ano, se for resultante da inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício aplica-se ainda a causa de aumento de 1/3 da pena prevista no artigo 121, § 4.º do Código Penal, bem como, se da conduta se vislumbrar um ato intencional e da violência resultar lesão corporal grave com aceleração de parto, a conduta, será enquadrada no art. 129, § 1.º, inciso IV, do Código Penal, com pena de 1 a 5 anos, ou ainda, lesão corporal gravíssima com aborto, a conduta se enquadrará no art. 129, § 2.º, inciso V do Código Penal, com pena de reclusão de 2 a 8 anos. (LIMA, 2019, p. 4)

Já na esfera de reparação civil, a busca é pela recomposição do dano patrimonial ou moral por meio de uma indenização e, assim, os danos morais e materiais são consequências de condutas omissivas e comissivas.

A natureza das referidas condutas implica na ocorrência de injúrias ofensivas à

dignidade, à honra e à reputação da parturiente, o mesmo ocorrendo nos casos de danos estéticos e físicos, importando às vítimas deste tipo de violência o direito à indenização pelas lesões sofridas.

Desta forma, dependendo da conduta e da gravidade do dano, o agente causador estará obrigado a reparar o dano moral e, até mesmo, o dano material causado à mulher vítima de violência obstétrica. O Código Civil em seu art. 186 descreve que aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

A relevância da responsabilidade civil na violência obstétrica é fundamental para cessar, prevenir e garantir a proteção ao nascimento, a saúde e dignidade da parturiente. Para isso, esta responsabilização será aplicada nos casos de tratamento desumano, seja ele em qualquer fase gestacional ou puerperal. Dessa forma, evita-se procedimentos desnecessários feitos, na maioria dos casos, apenas por conveniência médica, “sem necessidade e especificidade da sua aplicação, ferindo assim as liberdades individuais, sexuais e de saúde da mulher bem como a autonomia sobre seu corpo antes, durante ou depois do parto” (SILVA, 2021, p. 34).

Nesse sentido é o entendimento da 5ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo:

RESPONSABILIDADE CIVIL – DANO MORAL - VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. Direito ao parto humanizado é direito fundamental. Direito da apelada à assistência digna e respeitosa durante o parto que não foi observado. As mulheres têm pleno direito à proteção no parto e de não serem vítimas de nenhuma forma de violência ou discriminação. Privação do direito à acompanhante durante todo o período de trabalho de parto. Ofensas verbais. Contato com filho negado após o nascimento deste. Abalo psicológico *in re ipsa*. Recomendação da OMS de prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Prova testemunhal consistente e uniforme acerca do tratamento desumano suportado pela parturiente. Cada parturiente deve ter respeitada a sua situação, não cabendo a generalização pretendida pelo hospital réu, que, inclusive, teria que estar preparado para enfrentar situações como a ocorrida no caso dos autos. Paciente que ficou doze horas em trabalho de parto, para só então ser encaminhada a procedimento cesáreo. Apelada que teve ignorada a proporção e dimensão de suas dores. O parto não é um momento de "dor necessária". Dano moral mantido. Quantum bem fixado, em razão da dimensão do dano e das consequências advindas. Sentença mantida. Apelo improvido. (TJ-SP 00013140720158260082 SP 0001314-07.2015.8.26.0082, Relator: Fábio Podestá, Data de Julgamento:

11/10/2017, 5ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 11/10/2017).

É importante ressaltar que o Código de Defesa do Consumidor, em seu art. 14, §4º, prevê que para que seja caracterizada a responsabilidade civil, no caso dos profissionais liberais, é necessário que haja além do nexo causal, a averiguação de culpa do profissional. Obtendo-se essa comprovação de culpa, o indivíduo deverá ser responsabilizado e poderá falar –se em uma responsabilidade civil subjetiva. A prova de perícia técnica ou habilitação profissional eventualmente poderá ser utilizada como atenuante, excludente ou mesmo agravante da responsabilidade do profissional.

RESPONSABILIDADE CIVIL. ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO. AUTORA GESTANTE DE RISCO COM DOR E SANGRAMENTO. DEMORA NO ATENDIMENTO. PACIENTE COM SANGRAMENTO VISÍVEL, DEIXADA NA RECEPÇÃO DO HOSPITAL. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. DANO MORAL. INDENIZAÇÃO DEVIDA. RECURSO PROVIDO. Responsabilidade civil. Atendimento em pronto socorro. Autora gestante de risco com dor e sangramento. Demora injustificada no atendimento. Paciente com sangramento visível deixada na recepção do hospital. Violência obstétrica. Dano moral caracterizado. Indenização devida. Fixação do valor da reparação à luz dos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade. Sentença reformada. Recurso provido. (TJ-SP - AC: 10103335020138260127 SP 1010333-50.2013.8.26.0127, Relator: J.B. Paula Lima, Data de Julgamento: 08/05/2020, 10ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 08/05/2020)

## **5 ESTRUTURAS DE ENFRENTAMENTO AO ASSÉDIO MORAL OBSTÉTRICO**

Para fins de organização didática neste estudo, os mecanismos de enfrentamento serão subdivididos em organizações sociais da sociedade civil, políticas públicas do Ministério da Saúde e em jurídicas de reparação e punição nos casos caracterizados como violência oriunda de assédio moral obstétrico.

### **5.1 ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DA SOCIEDADE CIVIL**

A institucionalização do parto provoca, no entendimento de Veloso e Serra, a diminuição da autonomia da mulher, da mesma forma que além de “não cumprir com seu

objetivo de diminuir a mortalidade materno infantil” (2016, p. 11). Dessa forma, levanta-se o questionamento sobre até que ponto as práticas hoje executadas são de fato viáveis ao bem-estar da mulher e da criança e quais as formas de interpelação para que direitos não sejam violados diante desse processo.

Para combater essa abordagem, com o passar dos anos vem sendo formados diversos grupos de mulheres, doulas, enfermeira, fisioterapeutas, assistentes sociais, advogadas, obstetras, entre outras áreas do saber, com o objetivo de expor essas práticas como uma violência e lutar por um retorno do parto centralizado na mulher. Há, assim, uma busca pela humanização, não apenas de procedimentos que envolvem o parto natural, seja ele doméstico ou hospitalizado, mas também do pré-natal, do pré-parto, pós-parto e, inclusive de uma cesárea com suas devidas recomendações (MENDES, 2019, p. 04).

A humanização da assistência ao parto vem ao encontro dos desejos das mulheres de que a vivência do parto aconteça conforme suas perspectivas. Portanto, é um direito de toda gestante ser respeitada em suas decisões. Dessa forma, além de sua individualidade e privacidade, essas são condições básicas e adquiridas por lei, ao mesmo tempo em que são imprescindíveis para que ocorra o parto humanizado.

A humanização do parto caracteriza-se por estabelecer o bem-estar da mulher e do bebê, através de atitudes como a viabilização da participação conjunta da família e planejamento de atividades individuais, desvinculando as rotinas hospitalares pré-estabelecidas e ações intervencionistas desnecessárias. Estas ações ocorrem principalmente durante a primeira etapa do parto, sendo importante destacar que um trabalho de parto adequado resulta em um parto mais tranquilo e sem intercorrências. Por isso, devemos rever o modo de assistir a mulher durante o pré-parto.

A humanização se processa como estratégia de intervenção no mecanismo de produção fisiológica do parto, levando em consideração que cada indivíduo é capaz de transformar a sua realidade, tendo em si esta capacidade de fazer por si e pelo outro. Trata-se, portanto de promover a interação entre os atores do processo, de forma que desfrutem desta inter-relação acolhedora e estimulem o protagonismo da parturiente, havendo uma troca (VELOSO; SERRA, 2016, p. 14).

Em busca da garantia de que parto humanizado seja realizado, foram criados movimentos em nível internacional que servem de referência. Dessa forma, podem ser mencionados a *National Childbirth Trust*<sup>2</sup> (NCT) no Reino Unido, com organizações

---

<sup>2</sup> Fundo Nacional de Partos, em tradução livre.

semelhantes na Alemanha e Itália, o próprio movimento hippie e na contracultura, The Farm<sup>3</sup>, nos Estados Unidos, o movimento feminista na busca pelos direitos reprodutivos e sexuais, dentre outros (MENDES, 2019, p. 03).

No Brasil, o destaque mais relevante fica por conta da Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa), que surgiu em 1993, contando com associados em todo o território brasileiro, onde seu principal objetivo é divulgar a assistência e os cuidados perinatais com base em evidências científicas. Assim, o grupo contribui para a diminuição das intervenções desnecessárias e promoveu o cuidado no processo de gravidez/parto/nascimento/amamentação baseado na compreensão do processo natural e fisiológico.

## 5.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Motivada pela relevância social do tema aqui explorado, percebe-se o estabelecimento de políticas públicas que visam a humanização da abordagem à mulher em todo o ciclo gestacional até o pós-parto, podendo citar a Portaria do Ministério da Saúde nº 569 de 1º de junho de 2000, a qual preconiza a instituição do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O Programa objeto deste Artigo será executado de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos estados, municípios e do Distrito Federal e tem por objetivo o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo a ampliação do acesso a estas ações, o incremento da qualidade e da capacidade instalada da assistência obstétrica e neonatal bem como sua organização e regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2000).

Importante também mencionar a Resolução nº 36, de 3 de junho de 2008, que trata diretamente sobre o Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Por fim, destaca-se a Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que instaura a Rede Cegonha no Sistema Único de Saúde, tendo já como base a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005 e a Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, trazendo à tona uma série de dispositivos em benefício da saúde da mulher e do bebê.

---

<sup>3</sup> A Fazenda, em tradução livre.

### 5.3 MEIOS JURÍDICOS DE REPARAÇÃO E PUNIÇÃO

Conforme exposto, mesmo existindo alguns dispositivos legais que tratem sobre violência obstétrica, não há no ordenamento pátrio um dispositivo que tipifique a prática. Esta é uma carência que impacta nas devidas reparações e punições cabíveis e, diante de tal fragilidade, os casos que se transformam em apurações judiciais a esse tipo de violação ainda são escassos.

Como há um espaço lacunoso na legislação acerca da tipificação do assédio moral obstétrico, fica ainda mais complexo vincular a prática médica aos tipos prescritos no Código Penal. Importa assim pontuar o princípio constitucional penal da legalidade que depende de prévia lei tipificando o ato ilícito, há então a necessidade de fazer uso de uma interpretação analógica para se alcançar alguma punição. (MENDES, 2019, p. 55).

Nesse cenário, é possível destacar as seguintes vias de punição: a responsabilidade civil, a responsabilidade penal e a de ordem ética, através dos conselhos regionais de cada categoria profissional. Ainda, é possível pontuar que a reparação civil se apresenta como o método facilitador da busca pela reparação dos danos sofridos pela vítima, independentemente se de natureza física ou moral.

A aferição da culpabilidade do médico e da instituição se dá tanto de maneira objetiva quanto subjetiva, decorrendo da própria obrigação de meio existente entre médico e paciente, conforme o art. 932 II do Código Civil.

Art. 932. II – o empregador ou comitente, por seus empregados, serviçais e prepostos, no exercício do trabalho que lhes competir, ou em razão dele. Art. 951. O disposto nos arts. 948, 949 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.

Desse modo, a dificuldade em tipificar o erro médico acaba prejudicando a efetiva punição na esfera penal, gerando revolta e uma sensação de impunidade diante desses profissionais que continuam exercendo suas atividades como se nada tivesse ocorrido.

Ainda, como o Brasil não possui uma legislação bem estruturada quanto à

responsabilização de ordem civil e penal contra a violência obstétrica, não existe também qualquer impedimento para que os conselhos profissionais das categorias envolvidas tomem providências quanto ao estabelecimento de processos de apuração e punição dos envolvidos.

Além disso, destaca-se que as vítimas não podem ser silenciadas, devem denunciar e expor. Para isso, devem reunir o máximo possível de provas, como o prontuário, testemunhas, vídeos e áudios gravados.

De posse desse conjunto de informações, devem as partes interessadas buscar auxílio através de advogado, registrar os fatos junto à ouvidoria, comissão de ética do hospital ou departamento equivalente, oficiar ao conselho regional das categorias dos profissionais envolvidos, registrar boletim de ocorrência perante as autoridades policiais, entrar em contato com o Ministério Público para informar do ocorrido e dar início ao processo cível indenizatório.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do exposto, torna-se possível verificar que as situações em que a violência obstétrica ocorre, gênero do qual o assédio moral obstétrico é espécie, não são apenas em seu caráter físico, mas também nas sequelas emocionais que podem perdurar por toda vida. Além disso, a realidade dos graves danos infligidos às vítimas passa despercebida, muitas vezes, pela falta de informação e desconhecimento de seus direitos.

Pela análise da legislação brasileira, foi possível identificar que não há tipificação específica que verse sobre o tema violência obstétrica, sendo necessário que as vítimas busquem amparo em legislações esparsas, que não tratam diretamente sobre o tema.

Insta salientar que se compreende que a criação de norma específica para tipificar a violência obstétrica não é a única forma de resguardar os direitos de gestantes e parturientes. Entretanto, chega-se à conclusão de que uma legislação específica, com descrições próprias e penalizações exclusivas a esse problema, se revelaria mais efetiva e tornaria o combate a tais condutas mais eficaz, evitando o risco de sujeição a procedimentos desnecessários e equivocados.

Assim, as reflexões aqui apresentadas, expressam a necessidade urgente de regulamentação do tema, de modos a oferecer às parturientes, vítimas deste tipo de violência, um amparo jurídico suficiente para a efetivação de seus direitos, posto que a gestação deve ser um momento ímpar na vida da mulher, pois se trata de um período de mudanças e de geração

de uma nova vida dentro do seu corpo.

Todas as mulheres têm direito a uma vida sem violência e livre de qualquer discriminação, principalmente na hora do parto. Dessa forma, não basta que a mulher e o bebê sobrevivam ao parto, mas que esse momento seja acompanhado de um atendimento digno, respeitoso e humanizado.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, Aléxia Fortes; KLEIN, Ana Paula; GRUNEWALD, Evelyn Sofia. A violência obstétrica e os seus danos à saúde psicológica da mulher. **Anais do 19º Encontro Científico Cultural Interinstitucional** – 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. - 2. ed., 1.a reimpr. - Brasília: Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

BRASIL. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jun. 2011.

CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ. Decreto nº 1.256, de 29 de setembro de 1994. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 ago. 1996.

Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Violência obstétrica: você sabe o que é?. Escola da Defensoria Pública do Estado: São Paulo, 2013. Disponível em: <<https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/41/violencia%20obstetrica.pdf>> Acesso em: 07 out. 2022.

DIAS, Sabrina Lobato; PACHECO, Adriana Oliveira. Marcas do parto: as consequências psicológicas da violência obstétrica. **Arquivos Científicos (Immes)**, Macapá, v. 3, n. 1, p. 4-13, 2020. Disponível em: <<https://arqcientificosimmes.emnuvens.com.br/abi/article/view/232/115>>. Acesso em: 06 maio 2023.



GARCIA, Cinthia Lorrane Sousa; LIMA, Rafaella Bonfim. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: do descaso social ao princípio da dignidade da pessoa humana. **Vertentes do Direito**, [S. L.], v. 9, n. 1, p. 391-410, 2022.

LIMA, Ricardo Alves de. Um olhar do Direito Penal à Violência Obstétrica. **Jus.com.br**.

Disponível em:

<<https://jus.com.br/artigos/74382/um-olhar-do-direito-penal-a-violencia-obstetrica>>. Acesso em: 24 set. 2022.

LIRO, Yule Karen Souza *et al.* VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: conceito, espécies e proteção legal contra as ações violentas contra a mulher. **Conexão Acadêmica**, [s. l], v. 12, n. 1, dez. 2021. Disponível em:

<[https://unignet.com.br/wp-content/uploads/CA\\_239-VIOLENCIA-OBSTETRICA-Yule-e-Inessa.pdf](https://unignet.com.br/wp-content/uploads/CA_239-VIOLENCIA-OBSTETRICA-Yule-e-Inessa.pdf)>. Acesso em: 06 maio 2023.

MARTINS, Aline de Carvalho; BARROS, Geiza Martins. Parirás na dor? Revisão integrativa da violência obstétrica em unidades públicas brasileiras. **Revista Dor**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 215-218, set. 2016. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rdor/a/tgYkjrZLZ3MQxmpmknYRbgk/?format=pdf>>. Acesso em: 06 maio 2023.

MENDES, Maria Luiza da Hora. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E DIGNIDADE DA MULHER**: aportes para o adequado tratamento desta problemática. 2019. 66 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente, Presidente Prudente, 2019.

SANTA CATARINA. Lei nº 17.097 de 17 de janeiro de 2017. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina.

SANTA CATARINA. Lei nº 18.322 de 05 de janeiro de 2022. Consolida as Leis que dispõem sobre Políticas Públicas de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres.

SANTOS, Rafael Cleison Silva dos; SOUZA, Nádia Ferreira de. Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática. Macapá, v. 5, n. 1, p. 57-68, jan./jun. 2015.

SILVA, Marília Pereira. **Violência Obstétrica**: conceptualização e mecanismos jurídicos de prevenção e punição. 2021. 54 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2021. Disponível em:

<<https://www.repositorio.ufal.br/jspui/bitstream/123456789/9350/1/Viol%c3%aancia%20obst%c3%a9trica%3a%20conceptualiza%c3%a7%c3%a3o%20e%20mecanismos%20jur%c3%adicos%20de%20preven%c3%a7%c3%a3o%20e%20puni%c3%a7%c3%a3o.pdf>>. Acesso em: 06 maio 2023.

SOUZA, Flávia Guimarães de. **Reconhecimento da violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro e no Estado de Santa Catarina**. 2021. 62 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2021. Disponível em:

<<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/13997/1/MONOGRAFIA%20FL%c3%81VIA%20GUIMAR%c3%83ES.pdf>>. Acesso em: 06 maio 2023.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; LEAL, Livia. Teixeira. O dever de informação na relação médico-gestante como forma de garantia da autonomia existencial no parto. In: **Violência Obstétrica em Debate: Diálogos interdisciplinares**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, p. 127-150, 2020.

TESSER, Charles Dalcanale *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013/716>. Acesso em: 06 maio 2023.

TJ-SP - AC: 10103335020138260127 SP 1010333-50.2013.8.26.0127, Relator: J.B. Paula Lima, Data de Julgamento: 08/05/2020, 10ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 08/05/2020.

TJ-SP 00013140720158260082 SP 0001314-07.2015.8.26.0082, Relator: Fábio Podestá, Data de Julgamento: 11/10/2017, 5ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 11/10/2017. União, Brasília, DF, 8 jun. 2000.

VELOSO, Roberto Carvalho; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. Reflexos da responsabilidade civil e penal nos casos de violência obstétrica. **Revista de Gênero, Sexualidade e Direito**, Minas Gerais, v. 2, n. 1, p. 18-37, jun. 2016.

## **THE CHARACTERIZATION OF OBSTETRIC MORAL HARASSMENT AND ITS CONSEQUENCES IN THE BRAZILIAN LEGAL SYSTEM**

### **ABSTRACT**

Obstetric Violence can be defined as practices against the sexual and reproductive health of pregnant women, also considered an appropriation of the woman's body, marked by a dehumanized treatment. Its main typifications are: physical, psychological and sexual violence. Therefore, the objective of this study consists in analyzing the characterization of obstetric moral harassment, as a species of the obstetric violence genre and its consequences in Brazilian Law. Finally, it was concluded that it is imperative to create specific legislation that deals with obstetric moral harassment in the context of the national legal system to offer more security to pregnant women.

**Keywords:** Obstetric violence. Rights. Legislation. Consequences.