

## **A VIOLÊNCIA MORAL OBSTÉTRICA NO PROCESSO GESTACIONAL, DE PARTO E ABORTAMENTO E O AMPARO DA MULHER NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO**

Anne Caroline Amaral de Lima<sup>1</sup>

Ricardo Tavares de Albuquerque<sup>2</sup>

**RESUMO:** Discute-se neste trabalho a violência obstétrica em sua dimensão teórica, legislativa e prática, caracterizando-a, principalmente, em sua vertente de violência moral sob o prisma jurídico, revelando os atos considerados atentatórios à dignidade psíquica da mulher perpetrados pelos profissionais de saúde no processo gestacional. Aborda o posicionamento do ordenamento jurídico brasileiro frente a esse tipo de violência à mulher. O processo metodológico consiste em uma abordagem qualitativa que busca compreender e interpretar a problemática, sendo a pesquisa classificada, quanto aos fins, como descritiva porque expõe os aspectos relacionados à violência moral obstétrica e quanto aos meios como bibliográfica, pois se utilizará de doutrinas, artigos e outros materiais que discutam a temática. Isso posto, o Direito se mostrou um instrumento importante a favor das lutas feministas para o reconhecimento e combate da violência obstétrica como espécie de violência contra a mulher.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência obstétrica; Violência moral; Responsabilidade Penal; Responsabilidade Civil.

### **1 INTRODUÇÃO**

A violência é um grave problema social que está em contínuo processo de expansão em todas as suas formas. A violência obstétrica perpetrada contra a mulher é um problema de saúde pública e, portanto, deve ser arduamente combatida pelo Estado, vez que é uma das violações mais corriqueiras e cruéis dos direitos humanos e que ainda são vivenciadas na sociedade brasileira. (FONEITE; FEU;MERLO, 2012).

A violência obstétrica constitui-se como um conjunto de atitudes e ações desenvolvidas por profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) e servidores públicos (técnicos administrativos) contra mulheres em período de gestação, no parto ou em

---

<sup>1</sup> Bacharela em Direito pela Universidade do Estado do Amazonas.

<sup>2</sup> Mestre em Direito Ambiental pela Universidade do Estado do Amazonas, Professor de Direito Civil da Universidade do Estado do Amazonas.



situação de abortamento (imediatamente antes, durante e depois) que nelas provoquem sofrimentos não diretamente relacionados ao estado gravídico, ao parto ou ao abortamento. São ações que se manifestam por meio de palavras, utilização de medicamentos ou de procedimentos que piorem desnecessariamente a vida dessas mulheres.

A violência obstétrica é uma realidade nas instituições de saúde brasileiras públicas e privadas e não se limita ao aspecto físico. Neste artigo, o enfoque a ser dado refere-se ao aspecto de violência moral, em que as mulheres grávidas, as parturientes ou as que sofreram aborto são expostas a profissionais de saúde que se manifestam de forma abusiva, não efetuando o necessário atendimento humanizado.

As discussões sobre violência institucional no parto, no Brasil, são incipientes. A violência moral obstétrica é ainda menos debatida e, conseqüentemente, pouco reconhecida enquanto um ato violento, haja vista que a própria vítima não se reconhece como alguém cujos direitos foram violados, tanto por um aspecto cultural, como pelo próprio desconhecimento das atitudes que a caracterizam, ou seja, os comportamentos discriminatórios contra a mulher nos locais de cuidado à saúde, aliados à falsa legitimidade de dominação do profissional sobre a paciente proporcionam um ambiente em que, ressalvados os casos extremos, os atos discriminatórios são entendidos como naturais e indissociáveis do parto.

Isso posto, a relevância social e jurídica do presente artigo se justifica pelas estatísticas alarmantes de mulheres que são vítimas de violência obstétrica nos hospitais brasileiros, como as coordenadas pela Fundação Perseu Abramo com o Serviço Social do Comércio em que aponta que uma em cada quatro mulheres é vítima deste tipo de violência. (VENTURI, G.; BOKANY, V.; DIAS, R, 2010).

O presente artigo científico tem como objetivo geral, portanto, analisar as variadas formas e condutas, perpetradas pelos profissionais de saúde, que podem ser enquadradas como violência moral obstétrica, bem como amparo à mulher no ordenamento jurídico brasileiro.

Assim sendo, no primeiro capítulo será abordada a questão da violência obstétrica de maneira ampla, apontando suas definições, características e possíveis causas. O estudo abará, ainda, no capítulo inaugural, uma análise histórica acerca do parto, bem como tratará da violência obstétrica enquanto uma das espécies de violência de gênero.

Em seqüência, será caracterizada a violência moral obstétrica enquanto toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono ou instabilidade emocional, manifestando-se, dentro do cenário obstétrico, quando os profissionais da saúde realizam comentários ofensivos, discriminatórios, humilhantes ou vexatórios (DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2013).

No terceiro e último capítulo compreenderá o estudo do ordenamento jurídico brasileiro, buscando o amparo legal para aquelas que tenham sua integridade pessoal violada para que, assim, possam de alguma forma pleitear uma punição ou compensação pelas violações a que foram submetidas.

Para o efetivo desenvolvimento dos objetivos específicos dissecados nos três capítulos, adota-se como processo metodológico uma abordagem qualitativa em que se busca compreender e interpretar a problemática, bem como conflitar os fatos com a regra jurídica, resultando, assim, numa análise mais completa do assunto. Ademais, quanto aos fins, a pesquisa será classificada como descritiva porque expõe sobre os aspectos relacionados à violência moral obstétrica. Quanto aos meios a pesquisa será bibliográfica, pois se utilizará de doutrinas, artigos, jurisprudência e outros materiais que discutam acerca da temática. Logo, sem a pretensão de estabelecer um discurso conclusivo sobre a temática do estudo, busca-se analisar os conceitos tratados nesta dissertação, contribuindo com novas reflexões e perspectivas de estudo.

## **2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: SUA HISTÓRIA**

A concepção da violência obstétrica abarca a evolução histórica do parto a fim de que se possa entender a mudança do paradigma de um processo rudimentar para uma obstetrícia baseada em evidências científicas e o consequente deslocamento da parturiente como protagonista do próprio parto.

O parto e a assistência ao parto não surgiram como ato cirúrgico ou hospitalar, em verdade, passaram por diversas transformações no decorrer dos tempos. A visão do processo gestacional ao longo do curso histórico é diferente; em função disso, temos também diferentes formas de encarar o sofrimento próprio ao processo gestacional. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012). O modelo anterior da assistência médica, tutelada pela Igreja Católica, descrevia o sofrimento no parto como desígnio divino, pena pelo pecado original, sendo dificultado e mesmo ilegalizado qualquer apoio que aliviasse os riscos e dores do parto. (DINIZ, 2005). A obstetrícia médica passa a reivindicar seu papel de resgatadora das mulheres, trazendo uma preocupação humanitária de resolver o problema da parturição sem dor, revogando assim a sentença do Paraíso.

Em razão das diversas mudanças inseridas no contexto do processo gestacional, ainda que com o objetivo de melhor atender a gestante e o nascituro, bem como reduzir o sofrimento físico, a parturiente passou de sujeito a objeto do próprio parto. Essa tendência acabou por diminuir o papel central da mulher grávida, aumentando os riscos de desenvolvimento de patologias na mulher e também na criança (BRAUNER, 2007, p. 25).

O parto e o nascimento são aspectos importantes da saúde reprodutiva feminina, tendo a parturiente o direito de tomar decisões informadas, livres de coerção, sempre quando tais decisões não puderem acarretar risco para sua saúde e do feto. Nessa linha de entendimento se manifesta a médica Carlota Pereira:

O parto não é um evento médico que requer múltiplas intervenções, mas sim é um processo fisiológico da reprodução que deve estar baseado nos direitos humanos e na justiça social. O parto é um ato natural e fisiológico do processo reprodutivo, mediante o qual o feto é expulso do útero para o exterior, culminando assim o

processo de gestação. Não obstante, sua atenção tem sido tradicionalmente convertida em um ato médico individual, particularmente para o campo de ação da especialidade obstétrica (PEREIRA et al, 2015, p. 82).

A busca pela humanização do processo gestacional tem como objetivo a redução de qualquer tipo de sofrimento que as parturientes possam estar expostas, prevalecendo o devido respeito aos direitos reprodutivos e sexuais da mulher. Assim determina o Ministério da Saúde:

A humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. O outro se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam a mulher nem o recém-nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos. (MS, 2002).

Necessário, ainda, entender qual o sentido buscado na inserção da Humanização do parto:

Humanizar o parto não significa fazer ou não o parto normal, realizar ou não procedimentos intervencionistas, mas sim tornar a mulher protagonista desse evento e não mera espectadora, dando-lhe liberdade de escolha nos processos decisórios. Portanto, a assistência deve ser de forma a respeitar a dignidade das mulheres, sua autonomia e seu controle, garantindo a criação de laços familiares mais fortes e consequentemente um começo de vida com boas condições físicas e emocionais ao bebê. (SEIBERT et al, 2005, p. 249).

O Ministério da Saúde tem criado Políticas de atenção integral a Saúde da mulher que objetiva garantir os direitos de cidadania, sexuais e reprodutivos deste grupo como, por exemplo, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), de 2000, que busca avanços na cobertura e na qualidade do pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, tanto para as mulheres quanto para seus filhos, segundo os direitos de cidadania (BRASIL, 2002).

Dessa forma, a humanização surge como necessária à redefinição das relações humanas na assistência, como revisão do projeto de cuidado e mesmo da compreensão da condição humana e de direitos humanos. Humanizar o parto é respeitar e criar condições que todas as dimensões do ser humano sejam atendidas: espirituais, psicológicas, biológicas e sociais (LARGURA, 2010).

## 2.1 DEFINIÇÕES DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O termo violência tem natureza polissêmica sendo, portanto, utilizado em diversos contextos sociais. Associado a isso, depreende-se que determinados grupos sofrem com a

violações de direitos em razão de seu gênero, raça, condição socioeconômica ou outra condição física, psíquica ou social. Logo, para fins de análise do termo violência, recorre-se à definição dada por Marilena Chauí, segundo a qual:

Em primeiro lugar, como conversão de uma diferença e de uma assimetria numa relação hierárquica de desigualdade com fins de dominação, de exploração e de opressão. Isto é, a conversão dos diferentes em desiguais e a desigualdade em relação entre superior e inferior. Em segundo lugar, como a ação que trata um ser humano não como sujeito, mas como uma coisa. Esta se caracteriza pela inércia, pela passividade e pelo silêncio, de modo que, quando a atividade e a falta de outrem são impedidas ou anuladas, há violência. (Chauí, 1985, p.35).

A violência obstétrica constitui uma forma de agressão e, por se tratar de temática nova no campo das ciências jurídicas, carece de significado consolidado nesta seara. No entanto, por ser a violência uma questão de ordem social e, conseqüentemente, não constituindo objeto privativo de determinado setor, é possível recorrer-se a conceitos extraídos de artigos científicos, recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e legislações estrangeiras.

O termo “violência obstétrica” foi empregado pela primeira vez em 2010, no meio acadêmico, ao ser publicado no *Jornal Internacional de Ginecologia e Obstetrícia* pelo Dr. Rogélio Pérez D’Gregorio, presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, oportunidade em que definiu:

Entende-se por violência obstétrica qualquer ato exercido por profissionais da saúde no que concerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres exprimidos através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos. (D’GREGORIO, R.P, 2010, p. 201).

Inaugurando a seara jurídica, a definição legal pioneira do termo “violência obstétrica” foi a apresentada pela lei venezuelana, em 2007, intitulada de “Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia” em que a tipificou em seu artigo 15. À luz da normativa venezuelana, a violência obstétrica constitui:

Se entende por violência obstétrica a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização 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 das mulheres (tradução livre) (VENEZUELA, 2007)

No Brasil, o Defensor Público no Estado de São Paulo e membro do Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher (NUDEM) Júlio Camargo de Azevedo indica o conceito de violência obstétrica da seguinte forma:

É possível afirmar que a violência na atenção obstétrica corresponde a qualquer ação ou omissão, culposa ou dolosa, praticada por profissionais da saúde, durante as fases pré-natal, parto, puerpério e pós-natal, ou, ainda, em casos de procedimentos abortivos autorizados, que, violando o direito à assistência médica da mulher,

implique em abuso, maus-tratos ou desrespeito à autonomia feminina sobre o próprio corpo ou à liberdade de escolha acerca do processo reprodutivo que entender adequado. (AZEVEDO, 2015).

Dessa forma, apesar de não haver um conceito legal tipificado no ordenamento jurídico brasileiro, extrai-se dos apontamentos que a violência obstétrica é uma intervenção institucional indevida ou mesmo abusiva, perpetradas pelos profissionais da saúde, que interfere diretamente no corpo ou processo gestacional da mulher, causando sofrimentos não diretamente relacionados ao estado gravídico, sejam eles sofrimentos físicos ou psicológicos.

## **2.2 CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Em se tratando de violência obstétrica, diante da ausência de tipificação legal, não há farta referência de elaboração técnica e jurisprudencial quanto à sua caracterização. A par disso, a Comissão Mista de Inquérito do Senado Federal, em 2013, a fim de investigar as questões relacionadas à violência contra as mulheres, apresentou Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio a partir de relatos de mães que sofreram esse tipo de violência, o que culminou nas seguintes designações:

Dos atos caracterizadores da violência obstétrica: são todos aqueles praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva, podendo ser cometidos por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico-administrativos de instituições públicas e privadas, bem como civis, conforme se segue.

**Caráter físico:** 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.

**Exemplos:** privação de alimentos, interdição à movimentação da mulher, tricotomia (raspagem de pelos), manobra de Kristeller, uso rotineiro de ocitocina, cesariana eletiva sem indicação clínica, não utilização de analgesia quando tecnicamente indicada.

**Caráter psicológico:** toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuação, ludibriamento, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio.

**Exemplos:** ameaças, mentiras, chacotas, piadas, humilhações, grosserias, chantagens, ofensas, omissão de informações, informações prestadas em linguagem pouco acessível, desrespeito ou desconsideração de seus padrões culturais.

**Caráter sexual:** toda ação imposta à mulher que viole sua intimidade ou pudor, incidindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva, podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo.

**Exemplos:** episiotomia, assédio, exames de toque invasivos, constantes ou agressivos, lavagem intestinal, cesariana sem consentimento informado, ruptura ou descolamento de membranas sem consentimento informado, imposição da posição supina para dar à luz, exames repetitivos dos mamilos sem esclarecimento e sem consentimento.

**Caráter institucional:** ações ou formas de organização que dificultem, retardem ou

impeçam o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, sejam estas ações ou serviços, de natureza pública ou privada.

Exemplos: 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 das agências reguladoras e demais órgãos competentes, protocolos institucionais que impeçam ou contrariem as normas vigentes.

Caráter material: ações e condutas ativas e passivas com o fim de obter recursos financeiros de mulheres em processos reprodutivos, violando seus direitos já garantidos por lei, em benefício de pessoa física ou jurídica.

Exemplos: cobranças indevidas por planos e profissionais de saúde, indução à contratação de plano de saúde na modalidade privativa, sob argumentação de ser a única alternativa que viabilize o acompanhante.

Caráter midiático: são as ações praticadas por profissionais através de meios de comunicação, dirigidas a violar psicologicamente mulheres em processos reprodutivos, bem como denegrir seus direitos mediante mensagens, imagens ou outros signos difundidos publicamente; apologia às práticas cientificamente contraindicadas, com fins sociais, econômicos ou de dominação.

Exemplos: apologia à cirurgia cesariana por motivos vulgarizados e sem indicação científica, ridicularização do parto normal, merchandising de fórmulas de substituição em detrimento ao aleitamento materno, incentivo ao desmame precoce. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

A compreensão da violência no parto nos hospitais e maternidades pública e privada, no âmbito do atendimento ginecológico e obstétrico, evidencia aspectos particulares, como a banalização da dor do parto, a demonização da sexualidade feminina e a influência de elementos subjetivos dos profissionais da saúde, conforme aponta Foucault:

Em relação ao atendimento das mulheres no ciclo gravídico-puerperal, pela equipe médica, faz-se mister ressaltar que, apesar da medicina ser uma ciência, não está isenta da influência dos valores morais e culturais das sociedades, estes valores podem ser benéficos, como também podem provocar a discriminação e exclusão de uma assistência de qualidade determinados coletivos. A medicina ocidental não é um campo de conhecimento puro e universal, sendo que está condicionado e visto pelo olhar do momento histórico, e dos sistemas econômicos e políticos que se inserem (FOUCAULT, 1977).

Ademais, diversas pesquisas apontam que diante de outro fator de discriminação como raça/etnia, baixa escolaridade e classe social, as chances de violação de direitos humanos são ainda maiores que nos casos onde elas não se encontram presentes na mulher em seu ciclo gravídico-puerperal, como a realizada por Alaerte Leandro Martins:

É consenso que a mulheres acometidas pela morte materna são as de menor renda e escolaridade. O Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna do Paraná (CEPMM-PR) referiu, em 1997, que 52,5% dos óbitos maternos ocorreram em mulheres com renda de 1 a 4 salários mínimos, 86,8% em mulheres com escolaridade de 1 a 4 anos e maior risco no grupo entre 35 a 39 anos. Outros estudos confirmam que as mulheres mais pobres também apresentam em geral maior número de filhos e menor acesso à assistência.



(...)

A falta de entendimento das diferenças e diferenciais raciais/étnicos, da opressão de gênero e do racismo na manutenção, recuperação e perda da saúde em uma sociedade classista provoca “espanto” quando se menciona a saúde da mulher negra. A despeito dos diferentes referenciais, os dados evidenciam que as mulheres negras vivem em piores condições de vida e saúde. Vários autores afirmam que as mulheres negras têm os piores níveis de renda e escolaridade no Brasil. (MARTINS, 2006, p. 2475)

Isso posto, depreende-se a pluralidade de circunstâncias de violência obstétrica a que as mulheres em seu processo gestacional são submetidas, manifestando-se através de negligência, imprudência, abuso sexual, violência física e verbal, ameaças, repreensões, humilhação, realização de exames dolorosos e contraindicados, xingamentos grosseiros com viés discriminatório quanto à classe social ou cor da pele, intervenções e procedimentos desnecessários em face das atuais evidências científicas. A prática cotidiana também pode assumir um caráter violento quando não leva em consideração as particularidades de cada paciente, seu desejo e seus demandas.

Além do mais, a caracterização desse tipo de violência se dá em quatro momentos distintos do processo gestacional, podendo vir a ocorrer nas consultas de pré-natais, durante o acompanhamento de gravidez, durante o trabalho de parto, no pós-parto, até mesmo nos casos de abortamento. Quanto aos sujeitos, a violência pode ser desencadeada pela equipe da administração do hospital, pelos técnicos, enfermeiros e médicos. Em 2010, foi publicada pesquisa de opinião pública denominada “Mulheres brasileiras e Gênero nos espaços público e privado”, em parceria entre Fundação Perseu Abramo e SESC, constando-se que 25% das mulheres entrevistadas sofreram algum tipo de agressão durante a gestação, em consultas pré-natais ou no parto.

No entanto, o termo violência dentro dos serviços de saúde não é considerado e reconhecido pela maioria das puérperas e profissionais, vez que poucas pessoas associam a ocorrência de maus tratos na assistência à maternidade a um ato de violência. Em verdade, as parturientes, por desconhecimento de causa, acreditam ser esse tratamento indissociável do 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. Ademais, os próprios profissionais da área da saúde reproduzem essa violência acreditando que estão fazendo para o bem da paciente e também não o percebem com uma violência, fazendo com que ela se reproduza de maneira reiterada (AGUIAR, 2010).

### **3 VIOLÊNCIA MORAL OBSTÉTRICA**

São plurais as fontes de agressão contra as mulheres em seus processos reprodutivos. Os atos físicos de violência são mais facilmente reconhecidos e repudiados pela sociedade em geral, já as situações de violência psicológica e moral, ainda que causem igualmente danos graves à saúde das mulheres, são mais toleradas e mais passíveis de subnotificação.

Conceitua-se violência moral o ato caluniar ou difamar a vítima, ou de ofendê-la diante de terceiros, de modo a prejudicar sua reputação e abalar sua saúde psíquica. Na V. 3, n. 1 (2019), Edição Ordinária ISSN 2318-602X



medida em que a vítima tem conhecimento do fato, constitui ao mesmo tempo em violência psicológica.

A violência moral ou psicológica, em particular, manifesta-se através de um tratamento desumanizado com o uso de linguagem inapropriada e rude, discriminação, humilhação, exposição da mulher ao ridículo e críticas quanto questões pessoais e particulares da gestante. Segundo a Fundação Perseu Abramo afirma que, pelo menos, 23% das mulheres ouviu alguma ofensa durante o parto. Os dados referem-se tanto a hospitais públicos quanto a privados e foram colhidos de 25 unidades em 176 municípios espalhados pelo Brasil. Ao menos 23% das entrevistadas ouviram frases humilhantes, como "Não chora não que ano que vem você está aqui de novo" (15%) ou, "Na hora de fazer não chorou. Não chamou a mamãe, por que está chorando agora?" (14%), ou ainda "Se ficar gritando, vai fazer mal para o seu neném. Seu neném vai nascer surdo" (VENTURI, 2010).

Manifestam-se, ainda, através de comentários ofensivos, discriminatórios, humilhantes ou vexatórios por qualquer característica ou ato físico, tais como: altura, peso, opção sexual, raça, pelos, evacuação, estrias; recriminam comportamentos da parturiente, proibindo-a de expressar suas dores e/ou emoções quando, por exemplo, repreendem o choro, proíbem os gritos e a expressão da religiosidade da mãe; expõem a parturiente a situações de medo, abandono, inferioridade ou insegurança, ao restringirem na escolha do acompanhante, bem como o seu impedimento de entrada ou permanência; na procrastinação do contato entre a mãe e o neonato. (DEFESORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2013)

O cenário de violência obstétrica é tão naturalizado, que mulheres retratam como "sorte" quando recebem um atendimento adequado no plantão obstétrico (DIAS, 2006). Dentre os relatos recolhidos pela Rede Parto do Princípio, como forma de maus tratos e tratamento inadequado de mães no contexto do processo gestacional encontram-se: desprezo e humilhação<sup>3</sup>, ameaça e coação<sup>4</sup>, preconceito e discriminação<sup>5</sup>, homofobia<sup>6</sup>, assédio<sup>7</sup>, culpabilização<sup>8</sup> dentre outros. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

Em condições semelhantes, diversos autores apontam a censura que alguns profissionais de saúde fazem sobre o exercício da sexualidade de suas pacientes, sendo frequentes em algumas maternidades públicas as agressões verbais que culpabilizam o prazer

---

<sup>3</sup> "Eu acho que o maltrato, tratam você como se você... Você já tá ali numa situação constrangedora, né, e assim, a pessoa falar grosso com você, falar grossa, de repente por ela estar com raiva de alguma coisa, ela vim te aplicar uma injeção e te aplicar de qualquer jeito. Eu acho que isso é uma violência, entendeu, dentro da saúde." (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

<sup>4</sup> "Uma enfermeira me disse pra parar de falar e respirar direito se não meu bebê iria nascer com algum retardo por falta de oxigenação." Aline Pereira Soares, atendida na rede pública em Curitiba-PR (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

<sup>5</sup> "Muitas pacientes são migrantes, tem sotaque do nordeste. Vêm do nordeste ter filhos e depois voltam. São muito ignorantes!" (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

<sup>6</sup> "Ligaram do Hospital Dório Silva pro Conselho Tutelar para denunciar a parturiente, pois ela se declarou lésbica." (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

<sup>7</sup> "Vou dar logo no cu!" Fala de um médico plantonista em resposta a um pedido realizado no meio da noite para prescrição de medicação para dor na cicatriz da episiotomia. Prescreveu um anti-inflamatório via retal. Maternidade Pró-Matre, Vitória-ES (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

<sup>8</sup> "Viu o que você fez com o seu filho?" fala recorrente de médicos na sala de parto diante de morte de bebê durante o parto, Maternidade Pró-Matre, Vitória-ES (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012)

que a parturiente pode ter sentido no ato sexual que originou a gravidez, por exemplo “na hora de fazer gostou, então agora aguenta” (AGUIAR, 2010). Subjaz a este contexto a permanência histórica de uma ideologia naturalizada da inferioridade física e moral da mulher, e de sua condição de reprodutora como determinante do seu papel social, permitindo que seu corpo e sua sexualidade sejam objetivos de domínio e controle da ciência médica (ROHDEN, 2001).

Desta forma, constata-se que a violência moral obstétrica é uma realidade tanto quanto a física. Por questões de preocupações e aflições com completo êxito do nascimento do bebê, bem como desconhecimento dos atos caracterizadores, esse tipo de violência obstétrica passa despercebida pelas vítimas. Dessa forma, é preciso que seja discutida, reconhecido quanto um ato de violação aos direitos das mulheres, punido os infratores de acordo com o aparato jurídico oferecido, mas, principalmente, eliminada.

### **3 RECURSOS DISPONÍVEIS NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO PARA A MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA MORAL OBSTÉTRICA**

#### **4**

Não há no ordenamento jurídico pátrio brasileiro uma lei penal específica que defina o crime de violência obstétrica e, conseqüentemente, contemple as suas formas específicas de exteriorização (a violência moral, por exemplo). Dessa forma, busca-se, atualmente, dentro da seara criminal delitos que podem ser cometidos pelos agentes de saúde no exercício da profissão a fim de se buscar a responsabilização.

A responsabilidade penal resulta de um fato criminoso, seja de um ato comissivo ou omissivo. Não haverá reparação, mas sim aplicação de uma pena pessoal e intransferível à figura do transgressor, tendo em vista a gravidade do ilícito, uma vez que essa modalidade de responsabilidade visa a ordem social, a prevenção de cometimentos de delitos e também a punição.

Com relação a violência moral obstétrica, diante da ausência de legislação penal específica, podem vir a ser enquadrados, dentro desse cenário, crimes tipificados no Código Penal. Nesse modo de agressão, é comum a perda de autonomia da parturiente, obrigada, em muitas situações, a praticar condutas as quais não concorda ou abster-se do livre exercício da sexualidade e da reprodução humana, sofrendo discriminação, coerção ou violência, como, por exemplo, ameaças verbais que repreendam a parturiente, durante o parto, a expressão de determinada religiosidade, o choro, emoção. Nesses casos, cabe tipificação do art. 146, Código Penal em que diz “Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer outro meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou a fazer o que ela não manda. Pena - detenção, de três meses a um ano, ou multa”. Deve-se ressaltar, neste caso, que os direitos sexuais e reprodutivos da mulher constituem, fundamentalmente, direitos humanos.

É igualmente comum o crime de ameaça previsto no art. 147 do Código Penal. A ameaça, perpetrada nos casos de violência moral obstétrica, visa intimidar e amedrontar as

gestantes mediante promessa de causar-lhe mal injusto e grave. O mau injusto é aquele que a vítima não está obrigada a suportar, podendo ser ilícito ou simplesmente imoral. Já o mal grave é o capaz de produzir ao ofendido um prejuízo relevante.

Outra forma comum, nos relatos de violência moral obstétrica, é pertinente aos maus-tratos previsto no art. 136, Código Penal. O crime é de forma vinculada, pois a conduta somente se admite nos modos de execução expressamente previstos em lei, amoldando-se, neste caso, expor a perigo de vida ou saúde da parturiente sob sua autoridade para fim de acompanhamento do processo gestacional, do parto e pós-parto<sup>9</sup>.

Além das condutas expressas, muitas parturientes estão suscetíveis a sofrerem crimes que violem que sua honra, tais como o crime de injúria (art. 140, Código Penal). Manifestam-se das mais diversas maneiras<sup>10</sup>, expondo a paciente a sofrimentos desnecessários e que pode trazer consequências drásticas e irreparáveis a saúde.

Constitui, ainda, circunstância que sempre agrava a pena quando não constituem ou qualificam o crime, vez que o crime é praticado contra mulher grávida (art. 61, inciso II, alínea h, CP).

Já o campo da responsabilidade civil sempre se ocupou, através dos séculos, com os danos relacionados à ação ou omissão de alguém diante da saúde alheia, com danos mais ou menos graves (CHAVES, 2017). No atual Estado dos direitos fundamentais, a saúde dos cidadãos ganha exponencial importância, não só na formulação genérica de políticas públicas, mas também na solução concreta dos casos em que houve dano. Dessa forma, deve-se levar em conta não apenas quando o Estado, por seus serviços públicos de saúde, presta atendimento, mas também diante dos abusos praticados por agentes privados.

Na seara médica, o paciente, diante dos profissionais da área da saúde, está em posição de vulnerabilidade, uma vez que não conhece, em regra, os meandros do tratamento, bem como não sabe como agir diante de determinadas situações. Isso posto, a boa-fé objetiva deve iluminar fortemente essa relação, impondo ao profissional de saúde um dever de agir com lealdade, zelo e cooperação (CHAVES, 2017), oferecendo um tratamento humano e respeitoso. Ocorre que, não raras vezes, as parturientes são expostas a tratamento humilhante por parte desses profissionais, podendo elas também socorrerem-se ao Direito Civil como meio de responsabilizar os agressores, uma vez que se apresenta com caráter autônomo e, além disso, o art. 927 do Código Civil preceitua o seguinte “Aquele que por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo”. Sobre a reparação cível Carvalieri ensina:

Por violação de direito deve-se entender todo e qualquer direito subjetivo, não só os relativos, que se fazem mais presentes no campo da responsabilidade contratual,

---

<sup>9</sup> “Todas as entrevistadas ressaltaram que, se a mulher fizer escândalo, ela sofrerá maus-tratos dentro das maternidades públicas. Uma informação passada para elas não só por pessoas de seu meio social (mulheres da família, amigas, vizinhas e, até, o marido de uma delas), mas também pelos próprios profissionais de saúde.” (AGUIAR e D’OLIVEIRA, 2011)

<sup>10</sup> “Tinha que ser! Olha aí, pobre, preta, tatuada e drogada! Isso não é eclampsia, é droga!” Fala atribuída ao anestesista que foi chamado durante a madrugada (plantão de sobreaviso) para atender a uma cesárea de emergência de uma gestante adolescente com eclampsia cujo parceiro estava preso por tráfico de drogas. Maternidade Pró-Matre, Vitória-ES (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

como também e principalmente os absolutos, reais e personalíssimos, nestes incluídos o direito à vida, à saúde, à liberdade, à honra, à intimidade, ao nome e à imagem. (CARVALIERI, 2015)

São retirados do artigo 186 do Código Civil pressupostos básicos da responsabilização civil, ainda que exclusivamente moral, quais sejam: a conduta do agente, o nexo de causalidade e o dano. A conduta é o comportamento humano voluntário que se exterioriza através de uma ação ou omissão, produzindo consequências jurídicas. A ação ou omissão é o aspecto físico, objetivo, da conduta, sendo a vontade o seu aspecto psicológico, ou subjetivo (CARVALIERI, 2015). Dessa forma, não há responsabilidade civil sem determinado comportamento humano contrário à ordem pública.

O nexo causal é o segundo pressuposto da responsabilidade civil e tem por função estabelecer medida para a obrigação de indenizar, uma vez que só se indeniza o dano que é consequência do ato ilícito. (CARVALIERI, 2015). Dessa forma, quanto ao nexo causal, é necessário que haja entre a conduta ilícita do agente e o dano uma relação de causa e efeito. No entanto, a noção de nexo causal não é puramente naturalista, nem exclusivamente jurídica, conforme ensina Carvalieri:

O juiz tem que eliminar os fatos que foram irrelevantes para a efetivação do dano. O critério eliminatório consiste em estabelecer que, mesmo na ausência desses fatos, o dano ocorreria. Causa será aquela que, após este processo de expurgo, se revelar a mais idônea para produzir o resultado. Em suma, o nexo causal é um elemento referencial entre a conduta e o resultado. É um conceito jurídico-normativo através do qual poderemos concluir quem foi o causador do dano. (CARVALIERI, 2015).

Por fim, o dever de reparar só ocorre quando alguém pratica ato ilícito e causa dano a outrem. Nessa modalidade de violência obstétrica, firma-se o dano moral. Sobre o dano moral Chaves ensina:

A trajetória do dano moral é bastante reveladora da mudança de postura ocorrida (e que ainda está ocorrendo). Refazendo o trajeto histórico, percebemos paulatinamente como nos livramos de velhos conceitos e arraigados preconceitos e, passamos a admitir, não sem hesitação inicial, que a reparação não pode ficar circunscrita à esfera patrimonial da pessoa.

O dano moral pode ser caracterizado nos casos de injúrias que ofendem a dignidade e a honra das pessoas, a sua reputação (DINIZ, 2005). Ou, ainda, como Carvalieri aponta:

Assim, à luz da Constituição vigente podemos conceituar o dano moral por dois aspectos distintos: em sentido estrito e em sentido amplo. Em sentido estrito dano moral é violação do direito à dignidade. E foi justamente por considerar a inviolabilidade da intimidade, da vida privada, da honra e da imagem corolário do direito à dignidade que a Constituição inseriu em seu art. 5º, V e X, a plena reparação do dano moral. Este é, pois, o novo enfoque constitucional pelo qual deve ser examinado o dano moral: Qualquer agressão à dignidade pessoal lesiona a honra, constitui dano moral e é por isso indenizável. “Valores como a liberdade, a inteligência, o trabalho, a honestidade, aceitos pelo homem comum, formam a realidade axiológica a que todos estamos sujeitos. Ofensa a tais postulados exige compensação indenizatória. (CARVALIERI, 2015)

Nesse sentido, decidiu, em 2017, a 5ª Câmara de Direito Privado Tribunal de Justiça de São Paulo preferiu a seguinte condenação:

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)

Para o arbitramento da compensação por dano moral, devem ser levados em conta tempo de duração da ilicitude, a situação econômico/financeira do ofensor e do ofendido, a repercussão do ilícito na vida da ofendida, a existência ou não de outras circunstâncias em favor ou em desfavor do ofendido. Vale ressaltar, ainda, que não pode ocorrer a responsabilização objetiva do profissional, vez que, por força do § 4º do artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor essa mediante a verificação da culpa.

Ademais, nos ensinamentos de Cristiano Chaves (2015), é afirmado que os hospitais só podem ser chamados a responder de modo solidário se houver dever de indenizar por parte do médico:

Quando falamos em culpa configurada abrangemos, também, por certo, a configuração que resulta da inversão do ônus da prova. Diga-se, por fim, que é irrelevante a natureza jurídica da situação do médico perante o hospital. À luz da teoria da aparência, se o médico atendeu o paciente e causou danos, o hospital responde, não podendo, obviamente, argumentar que o médico não recebia salário, ou não era empregado seu. (CHAVES, 2015).

A responsabilidade do hospital tornou-se possível com a ascensão da Teoria da Responsabilidade Objetiva, vez que é aquela provinda de resultado danoso de ato ilícito que independe da comprovação de culpa do agente causador. A Responsabilidade Civil Objetiva relacionada ao presente estudo, no nosso Código Civil, decorre do artigo 932, inciso III:

Art. 932. São também responsáveis pela reparação civil: III - o empregador ou comitente, por seus empregados, serviçais e prepostos, no empregador ou comitente, por seus empregados, serviçais e prepostos, no exercício do trabalho que lhes competir, ou em razão dele.

Diante do exposto, depreende-se que mesmo diante da atual ausência de legislação específica da violência obstétrica, há outras formas que os aplicadores do Direito possam se valor para punir a prática, uma vez que resta caracterizada a violação de princípios e direitos basilares do Estado Democrático de Direito, podendo haver a aplicação da responsabilidade civil da equipe hospitalar e do Estado ou ainda aplicação da lei penal, conforme demonstrado.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve como propósito analisar a violência obstétrica e suas formas de caracterização, dando ênfase, primordialmente, à violência moral perpetradas contra as mulheres em seu processo gestacional.

Abordaram-se os diversos conceitos de violência obstétrica dados, principalmente, pela legislação estrangeira em razão da carência de estudo jurídico no Brasil. Constataram-se a pluralidade de situações em que pode ser manifestada, bem como as variadas formas que podem ser revestidas, devendo, portanto, serem analisadas e reconhecidas diante de um caso concreto, bem como à luz dos direitos humanos e do estado de vulnerabilidade que se encontra a gestante neste período do parto e pós-parto.

Verificou-se, ainda, que a violência física obstétrica é mais facilmente reconhecida enquanto um ato violento em razão dos vestígios no corpo da mulher, no entanto a violência psicológica e moral causa igualmente danos graves à saúde das mulheres e passa, na maioria dos casos, despercebida. Dessa forma, a violência moral obstétrica é uma realidade tanto quanto a física e precisa ser discutida e igualmente eliminada.

A gravidez e o parto são aspectos importantes da saúde reprodutiva feminina, constituindo um direito à parturiente de tomar decisões informadas, livres de agressões e coerção, sempre quando tais decisões não puderem acarretar risco para sua saúde e do feto.

Outrossim, para enfrentá-la e buscar erradicá-la, ao mesmo passo da busca pela caracterização, deve haver a divulgação de informação, tanto a sociedade em geral como nas áreas intrinsecamente ligadas ao fenômeno. É necessário, ainda, enfrentar esse fenômeno como questão de saúde pública e, dessa forma, promover debates e discussões, bem como adotar políticas públicas.

Assim sendo, é de extrema importância que as tendências caminhem no sentido de que o Direito seja utilizado como instrumento das lutas feministas para o reconhecimento da violência obstétrica como espécie de violência contra a mulher. A gestação e o parto devem de simbolizar a renovação das esperanças, não tortura e humilhação.

## 6 REFERÊNCIAS

AGUIAR, Janaína Marques de; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. **Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero**. São Paulo (SP):



Universidade de São Paulo, 2010.

AZEVEDO, Júlio Camargo de. **Precisamos falar sobre a violência obstétrica**. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2015-mai-16/julio-azevedo-precisamos-falar-violencia-obstetrica>. Acesso em: 10 out. 2018.

BRAUNER, Maria Claudia Crespo (Org.). **Biodireito e gênero**. Ijuí: Unijuí, 2007. p. 25.

BRASIL, **Código Civil**, Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002. 1ª edição. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

\_\_\_\_\_. **Código Penal**, Decreto-Lei 2.848, de 7 de dezembro De 1940.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. 292p.

\_\_\_\_\_. 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: . Acesso em: 10 out. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa Humanização do Parto: Humanização do Pré-Natal e Nascimento**. Brasília, Ministério da Saúde, 2002

CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 12ª Edição Revista e Atualizada. 2015. Editora Atlas.

CHAUÍ, M. Participando do debate sobre mulher e violência. In: Chauí, M.; Cardoso, R.; Paoli, MC (Orgs.). **Perspectivas Antropológicas da Mulher**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985. p.25-62. 4v.

CHAVES, Cristiano; ROSENVALD, Nelson; BRAGA NETTO, Felipe Peixoto. **Curso de Direito Civil 3. Responsabilidade Civil**. 2ª Edição. 2015. Atlas. São Paulo.

DIAS, M.A.B. **Humanização da Assistência ao Parto: Conceitos, Lógicas e Práticas no Cotidiano de uma Maternidade Pública**. Tese de doutorado. Fiocruz, 2006. Rio de Janeiro-RJ.

DINIZ, CSG. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**. Ciência & Saúde Coletiva. 2005.

D'GREGORIO, R.P. **Obstetric Violence: a new legal term introduced in Venezuela**. International Journal of Gynecology and Obstetrics, v.111, n.3, 2010, pp.201-202

FONEITE, J;FEO,A; MERLO, J.T. Grado de conocimiento de violencia obstétrica por el personal de salud. RevObstetGinecol Venez. v.72,n.1, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322012000100002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322012000100002&script=sci_arttext)> Acesso em: 19 de set. de 2018.



FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade: a vontade de saber**, v. 1. Rio de Janeiro: Graal, 1977.

LARGURA M. **Assistência ao parto no Brasil: aspectos espirituais, psicológicos, biológicos e sociais. Uma análise crítica. Por um parto mais humano e solidário**. 2ª ed. São Paulo (SP): Sarvier; 2000.

MARTINS, Alaerte Leandro. Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(11):2473-2479, nov., 2006. p. 2475.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Krug EG, et al., eds. **World report on violence and health**. Geneva, World Health Organization, 2015.

PARTO DO PRINCÍPIO. **Parirás com dor. 2012**. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em 13 de out. 2018.

ROHDEN, F. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2001.

VENEZUELA. Ley Orgânica, de 19 de março de 2007. **Ley Orgánica Sobre El Derechos de Las Mujeres A Una Vida Libre de Violencia**. 38. ed. Caracas, 19 mar 2007. p. 6. Disponível em: <<http://www.minmujer.gob.ve/?q=descargas/leyes/leyorganica-sobre-el-derechos-de-las-mujeres-una-vida-libre-de-violencia>>. Acesso em: 23 set. 2018

VENTURI, G.; BOKANY, V.; DIAS, R. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado. São Pulo: Fundação Perseu Abramo/Sesc, 2010. Disponível em: <<http://www.fpabramo.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra.pdf>>. Acesso em 03 nov. 2018.