



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS - CCJS  
UNIDADE ACADÊMICA DE DIREITO – UAD

MARÍLIA GONÇALVES DE MACÊDO ANDRADE

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A EPISIOTOMIA DE ROTINA COMO UMA VIOLAÇÃO À  
SEXUALIDADE E OFENSA À INTEGRIDADE FÍSICA DA MULHER.**

SOUSA-PB  
2021

MARÍLIA GONÇALVES DE MACÊDO ANDRADE

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A EPISIOTOMIA DE ROTINA COMO UMA VIOLAÇÃO  
À SEXUALIDADE E OFENSA À INTEGRIDADE FÍSICA DA MULHER.**

Monografia apresentada ao Curso de Direito do Centro de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais.

**Orientador:** Prof. Me. Leonardo Figueiredo de Oliveira.

SOUSA-PB  
2021



A553v Andrade, Marília Gonçalves de Macêdo.  
Violência obstétrica: a episiotomia de rotina como uma violação a sexualidade e ofensa à integridade física da mulher. / Marília Gonçalves de Macêdo Andrade. – Sousa, 2021.

59 f.

Monografia (Bacharelado em Direito) - Universidade Federal de Campina Grande; Centro de Ciências Jurídicas e Sociais, 2021.

Orientador: Prof. Me. Leonardo Figueiredo de Oliveira.

1. Violência obstétrica. 2. Violência contra a mulher. 3. Prática da episiotomia. 4. Parto. 5. Crime de lesão corporal. 6. Conduta médica inadequada. I. Oliveira, Leonardo Figueiredo de. II. Título.

CDU: 342.726-055.2(043.1)

**Elaboração da Ficha Catalográfica:**

Marly Felix da Silva  
Bibliotecária-Documentalista  
CRB-15/855

MARÍLIA GONÇALVES DE MACÊDO ANDRADE

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A EPISIOTOMIA DE ROTINA COMO UMA VIOLAÇÃO  
À SEXUALIDADE E OFENSA À INTEGRIDADE FÍSICA DA MULHER.**

Monografia apresentada ao Curso de Direito do Centro de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais.

**Orientador:** Prof. Me. Leonardo Figueiredo de Oliveira.

Data da Aprovação: 14/05/2021

Banca Examinadora

---

Prof. Me. Leonardo Figueiredo de Oliveira

**Orientador**

---

Júlia Raquel Coêlho Gomes Bezerra

Membra da Banca Examinadora

---

Francivaldo Gomes Moura

Membro(a) da Banca Examinadora

*Dedico este passo de uma longa caminhada a Deus, que nunca deixou faltar na minha fonte, persistência.*

*Ao meu combustível diário, que além de recarregar minhas forças, traz leveza à vida: Marina.*

*Aos meus pais, irmã e esposo, por todo o apoio ao longo desse curso.*

*E claro, a todas as vítimas de violência obstétrica.*

*Em memória de Maria do Socorro Gonçalves Macêdo e Marcos Bruno Pereira de Albuquerque.*

## AGRADECIMENTOS

Diante de tudo o que aconteceu ao longo dos últimos 5 anos, pude perceber que Antoine Saint-Exupéry estava certo, o essencial é invisível aos olhos. A jornada de sair de casa em busca do desconhecido, me fez enxergar a vida de outra forma, a proximidade com Deus tornou-se mais íntima. Fui ainda agraciada com a dádiva de ser mãe, a melhor coisa que aconteceu em minha vida. A intensidade contida no espaço de tempo entre 2016 e 2021 é imensurável.

Inúmeros foram os desafios, medos e incertezas, mas o refúgio nos braços do Senhor foi, é e sempre será uma fonte inesgotável de força. A Ele, minha eterna gratidão por mais uma conquista e além disso, por não deixar faltar perseverança.

À minha filha, Marina, que abrilhantou minha vida com sua chegada e renova minhas energias simplesmente através de um olhar ou abraço. A ela, todos os frutos do meu esforço diário.

Aos meus pais, Evaristo e Rúbia, por lutarem arduamente para que esse sonho fosse concretizado, sempre me encorajando a correr atrás do que almejo e me ajudando de todas as maneiras possíveis. Sou incapaz de externar toda a minha gratidão a vocês, que são minha referência em tudo.

À minha estrela, Maria do Socorro, *in memoriam*, por olhar por mim em todos os momentos da minha trajetória. Obrigada, mamãe.

Ao meu esposo e companheiro de vida, Ítalo Eduardo, por sempre sonhar junto comigo e fazer dos meus objetivos, seus. É incrível como tudo fica mais leve quando você está por perto. Obrigada por todo o esforço para sanar as minhas dúvidas neste trabalho e por ser o meu ponto de paz em meio ao caos. Você será um médico excelente, tenho certeza.

À minha irmã, Bianca, que mesmo sem saber, contribuiu diretamente na produção desse trabalho, seja afastando de mim a ansiedade com vídeos engraçados, ou abdicando de seus afazeres para cuidar de Marina enquanto eu produzia.

À minhas avós, Valdete, Júlia e Joana, por toda preocupação e carinho de sempre.

À minha prima, Prof. Roberta Gonçalves Bezerra de Menezes, que me auxiliou por diversas vezes durante o curso, principalmente no desenrolar deste trabalho. Obrigada por todo o tempo que reservou para me orientar.

Ao meu irmão de coração, Rafael Macêdo, pela segurança de saber que tenho alguém com quem posso contar para tudo. Agradeço por toda dedicação em me ajudar nos perrengues da vida acadêmica.

À Maíra, uma irmã que a UFCG me presenteou, por dividir comigo angústias, medos, frustrações, alegrias e conquistas. Por mais difícil que tenha sido chegarmos até aqui, nosso vínculo facilitou até mesmo a escrita deste Trabalho de Conclusão de Curso. Que todos tenham a oportunidade de ter uma “Maíra” em suas vidas.

Ao meu orientador, Prof. Me. Leonardo Figueiredo de Oliveira, pela paciência e por saber orientar com destreza e tranquilidade, uma mente ansiosa. Obrigada por buscar e me apresentar os melhores caminhos para conduzir este trabalho.

À minha segunda família, Dona Marta, Ilzabelly, Vinnycius e Vytor, por todo o suporte ao longo dos últimos quatro anos.

Ao amigo, Jefferson Oliveira, por todo o tempo que dispôs para me ajudar a concretizar este estudo. Agradeço pelo empenho em tirar minhas dúvidas, analisar os casos e clarear minhas ideias. Sua dedicação pela medicina é impressionante.

Aos amigos, Vaclav Havel, Sarah Raélyda, Talyson Monteiro e Marcela Mileo, pelas inúmeras experiências vividas ao longo do curso. Obrigada por sempre estarem presentes em tudo. Que nosso vínculo vá muito além que os anos que passamos juntos. Vocês fazem parte da minha vida.

Aos amigos de infância, Tainá Sá, Vasco Macêdo e Jaime Araújo, pela ajuda com o material para produção deste trabalho. Que vocês executem as atividades médicas com destreza. Obrigada pelo apoio.

Ao grupo de amigos que tornou a bagagem universitária mais leve: Samuel Lopes, Rylrismar Marques, Rafaela Félix, Sofia Lucena, Gustavo Oliveira, Brunno Ravelly, Vinícius Marques, Emanuel Lucas, Kaio Estrela e Vinícius Vêras. A vocês, minha singela amizade.

E a todos que, de alguma forma, contribuíram e torceram por mim ao longo desses últimos cinco anos.

*“Que nada nos limite, que nada nos defina, que nada nos sujeite. Que a liberdade seja a nossa própria substância, já que viver é ser livre.”*

*(Simone de Beauvoir)*



## RESUMO

Dentre as diversas formas de violência contra a mulher, encontra-se a violência obstétrica, que embora recorrente é pouco dissertada. Neste sentido, o presente trabalho busca pormenorizar esse tipo de violência conceituando o termo, detalhando suas várias formas e analisando condutas inadequadas de médicos e outros profissionais da área da saúde perante gestantes, parturientes e puérperas. Entretanto, o foco principal gira em torno da prática rotineira da episiotomia, que consiste no aumento do canal de passagem do bebê através de uma incisão no períneo. Mais do que fazer um estudo do exercício desse procedimento, o trabalho depreende-se então na seguinte pergunta: se o médico que executa a episiotomia sem necessidade ou observância do estado da paciente, causando-lhe graves consequências, deve responder pelo crime de lesão corporal? A busca por resultados para essa questão resultou em uma pesquisa qualitativa realizada na ótica dedutiva e que priorizou o núcleo da problemática, consistindo na análise do delito de lesão corporal ao passo em que foi traçado um paralelo com as consequências da episiotomia. Para isso, foram analisadas jurisprudências relacionadas ao objeto de estudo, além da literatura bibliográfica e artigos. A relevância da pesquisa consiste em discutir meios de proteger as mulheres de terem sua integridade física e saúde ofendidas no momento do parto, além destas saberem detectar a ocorrência de violência obstétrica. Conclui-se, portanto, que ao relacionar o conteúdo das decisões proferidas pelos tribunais com a fundamentação teórica desenvolvida neste estudo, foi possível observar que embora existam subsídios para haver responsabilização penal de quem executa a incisão perineal de forma rotineira, causando danos à saúde da parturiente, o ordenamento jurídico brasileiro apresenta lacunas no que tange a esse tipo de penalização.

**Palavras-chave:** Violência Obstétrica. Parto. Episiotomia. Lesão Corporal.

## ABSTRACT

Among different forms of violence against women it is the obstetric violence which although very common it is rarely discussed. In this terms, the present work seeks to detail this type of violence by conceptualizing the term, detailing its various forms and analyzing the inappropriate conduct of doctors and other health professionals towards pregnant women, parturients and puerperal women. However, the focus of the research is on the routine practice of episiotomy which consists of increasing the baby's passage channel by an incision in the perineum. This paper seeks not only to study this procedure but it focus on the following question: must the doctor be liable for personal injury if he performs the episiotomy without being necessary or not observing the patient's condition leading to serious consequences? Then, this question will be unraveled in order to find the context it was used in and whether or not it is a crime. The search for answers for this issue has resulted in a qualitative research that has been made under a deductive perspective with focus on the problem's core which consists of analyzing the personal injury crime drawing a parallel with the episiotomy consequences. Therefore, jurisprudence related to the object of study has been analyzed in addition to the bibliographic literature and articles. The relevance of the research is to discuss ways to protect women from having their physical integrity and health offended at the time of birth and help them to know how to detect the occurrence of obstetric violence. It can therefore be concluded that when the content of the decisions handed by the courts is related to the theoretical framework developed in this study it was possible to observe that although there are subsidies for criminal responsibility of those who routinely perform the perineal incision causing damage to the health of the parturient, the Brazilian legal system has gaps regarding this type of sanction.

**Keywords:** Obstetric Violence. Childbirth. Episiotomy. Personal Injury.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS RELACIONADOS AO PARTO E À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA .....</b>	<b>13</b>
2.1 INSTITUCIONALIZAÇÃO DO PARTO: DA MEDICALIZAÇÃO À HUMANIZAÇÃO.....	13
2.2 CONCEITO E FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	17
2.3 A EPISIOTOMIA DE ROTINA .....	24
<b>3 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM UMA PERSPECTIVA JURÍDICA .....</b>	<b>27</b>
3.1 MARCOS LEGAIS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	27
3.2 O CRIME DE LESÃO CORPORAL NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO .....	32
3.3 A EPISIOTOMIA ABUSIVA COMO FORMA DE LESÃO CORPORAL .....	37
<b>4 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA ANÁLISE JURISPRUDENCIAL.....</b>	<b>40</b>
4.1 ANÁLISE DA REPARAÇÃO DE DANOS ADVINDOS DA EPISIOTOMIA .....	40
4.2 ANÁLISE DA RESPONSABILIZAÇÃO PENAL DE DANOS ADVINDOS DA EPISIOTOMIA.....	45
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>50</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>53</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica, inserida no rol de violência contra a mulher, existe desde que a arte de partejar passou a ser executada por médicos dentro de ambientes hospitalares em meados do século XVII. Contudo, só emergiu como objeto de estudo nas últimas décadas, estimulada pela recorrência de casos reais denunciando essa prática. Com base nesses fatos, é necessário fazer um recorte histórico para melhor elucidar essa prática cotidiana na vida de tantos profissionais de saúde.

O momento de dar à luz era uma atividade comumente conduzida por parteiras em ambiente familiar, dotada de muito zelo, respeito e atenção. Com a instrumentalização do parto, toda a humanização foi posta de lado e este foi tomado como um ato privativo do médico. Nesse contexto, a mulher tornou-se coadjuvante em um momento em que é e sempre foi a protagonista.

Desta forma, quando inserido no contexto de atividade hospitalar, o parto perdeu sua naturalidade e começou a ser contemplado por várias intervenções, marcando assim, a medicalização do parto. Em razão dessa nova rotina de realizar o parto em instituições de saúde, o processo de mecanização do parto contribuiu ainda mais para a introdução de meios cirúrgicos, caracterizando, por muitas vezes, a violência obstétrica.

Algumas formas de violência obstétrica, como a episiotomia, procedimento utilizado rotineiramente, objeto de estudo deste trabalho, causam malefícios à saúde e à integridade física da mulher. O pouco conhecimento de muitas mulheres acerca do seu corpo e do evento fisiológico do parto, contribui para que esse tipo de violência não seja identificado no momento da execução. Por essa razão, será realizada análise do procedimento “pique de rotina” com enfoque na sua prática rotineira e maléfica, a qual traz danos evidenciados para a vida das vítimas.

Mais do que fazer um estudo do exercício desse procedimento, o trabalho depreende-se então na seguinte pergunta: se o médico que executa a episiotomia sem necessidade ou observância do estado da paciente, causando-lhe graves consequências, deve responder pelo crime de lesão corporal? Para isso, o procedimento em questão será destrinchado buscando encontrar o contexto em que foi utilizado e se configura ou não crime. Destinando esse objetivo, será realizada análise do conceito de violência obstétrica e suas diversas formas e da episiotomia

em si, como também será destrinchado o delito de lesão corporal ao passo em que é traçado um paralelo com o ponto principal de estudo deste trabalho, o pique de rotina.

É de relevância social discutir a violência obstétrica e a prática da episiotomia, visto que é algo recorrente e que muitas vezes passa despercebido pelas vítimas. Muitas mulheres sequer sabem que podem sofrer por causa de determinadas condutas de médicos e profissionais da área da saúde e por várias vezes não sabem que se trata desse tipo de violência. A discussão dessa pauta no universo científico é de extrema importância, em virtude da necessidade de proteger as gestantes, parturientes e puérperas desse mal que pode acarretar danos à sua saúde ou integridade física.

Para alcançar a finalidade deste estudo, foi utilizado o método dedutivo, partindo de linhas gerais da violência obstétrica, pormenorizando esta e suas modalidades até chegar a episiotomia de rotina, fazendo uso do método qualitativo com fundamentação feita através da literatura bibliográfica relacionada ao tema. Em conjunto com o estudo literário, também foram utilizados artigos que mostram com afinco o cenário panorâmico em que a questão está inserida atualmente. Além disso, foi usado o procedimento jurisprudencial, tendo em vista a pesquisa realizada de decisões judiciais relacionadas ao tema de estudo.

Assim, o estudo foi dividido em três capítulos. No primeiro, será realizado um aparato histórico da institucionalização do parto, elucidando um aspecto importante a ser observado nesse momento íntimo da vida da mulher: a humanização, como também apresentará o processo de mecanização e medicalização do parto. Ademais, serão elencadas as circunstâncias em que a violência obstétrica passou a ser executada, sua definição e várias formas, até chegar ao ponto do objeto deste estudo, a episiotomia. A partir disso, esse procedimento será destrinchado, mostrando como é realizado, suas consequências e possíveis danos à saúde da mulher.

O segundo capítulo exterioriza os marcos legais da violência obstétrica, destacando a ausência de lei específica no Brasil que trate desse tipo de violência. Além disso, apresenta detalhadamente o crime de lesão corporal no ordenamento jurídico brasileiro, salientando a conduta inserida no artigo 129 do Código Penal Brasileiro. Para finalizar, mostra a episiotomia e suas consequências na ótica do que se define o delito em comento.

O último capítulo dedica-se a analisar casos submetidos ao Tribunal de Justiça de Santa Catarina (TJ-SC) e ao Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJ-RS), envolvendo vítimas de episiotomia. O primeiro caso em questão, trata de responsabilização civil e o segundo, de responsabilização penal. Nesse contexto, busca-se colocar em evidência o teor dos julgados, a fim de destacar a órbita penal em que a episiotomia está inserida.

## **2 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS RELACIONADOS AO PARTO E À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Considerada como um tipo específico de violência contra a mulher, a violência obstétrica é praticada rotineiramente dentro e fora dos hospitais, por esse motivo, requer uma atenção especial. O parto, momento único da vida da mulher, passou a ser temido não só pela dor, mas pelo tratamento muitas vezes desumano, por parte dos profissionais da área da saúde.

Desta feita, será realizada análise do processo de institucionalização do parto, buscando compreender o momento em que a violência obstétrica, em suas diversas formas, passou a fazer parte do cotidiano das gestantes, parturientes e puérperas. Como também explorar as condutas que podem ser consideradas violência obstétrica, colocando em destaque a episiotomia de rotina.

### **2.1 INSTITUCIONALIZAÇÃO DO PARTO: DA MEDICALIZAÇÃO À HUMANIZAÇÃO**

Desde a concepção da vida, durante a formação do óvulo e desenvolvimento intrauterino, o ápice da gravidez é marcado pela chegada do bebê. O nascimento, fase marcante na vida dos pais, em especial da mãe, desde o início da história, até mesmo nos relatos presentes na Bíblia, é tido como um momento privado, íntimo e único, no qual a parturiente, tomada pela sua força excepcional dada pela natureza, expõe o seu tão esperado descendente. A arte de partejar, que antes era uma atividade feminina comumente conduzida por parteiras em ambiente familiar, executada com humanização, respeitando a mulher, suas dores e vontades, com o decorrer do tempo, foi tomada pelos profissionais de medicina, que passaram a assistir e dirigir essa tarefa.

Ao passo que os médicos começaram a se apropriar dos exercícios realizados pelas parteiras, levaram o parto para os ambientes hospitalares, tornando-o algo difícil e perigoso, deixando de lado a naturalidade do início da vida extrauterina. De acordo com Bessa e Ferreira (1999), a técnica de incorporação da prática obstétrica pelos médicos iniciou-se na Europa por volta dos séculos XVII e XVIII, estendendo-se ao Brasil, no ano de 1808, com a criação das Escolas de Medicina e Cirurgia nos Estados da Bahia e do Rio de Janeiro.

Foi nesse instante que se deu início a medicalização do parto, pois ao ser realizado em área hospitalar, como um ato privativo do médico, ficou dotado de intervenções, que além de excluir a sua naturalidade, de acordo com Zorzim e Berger (2020) também foi retirada desse instante a sua humanização, levando em consideração o ambiente estéril, cheio de rotinas, técnicas, protocolos e procedimentos, onde a mulher é o que menos importa. Melhor dizendo, o parto tornou-se um processo completamente mecânico.

Na visão de Diniz e Chacham (2006), tem-se medicalizado o parto com o objetivo de ampliar a qualidade da assistência, fazendo o uso em larga escala de procedimentos considerados inadequados e desnecessários, que muitas vezes podem gerar riscos à saúde e à vida da mãe e do bebê, sem uma avaliação precisa e adequada da sua segurança e sem base em evidências.

Para Zorzim e Berger (2020), na medicalização do parto, algumas ações se tornaram rotineiras, como por exemplo, a posição de parir com a barriga voltada para cima, corpo na horizontal, com pernas também para cima sob apoio, sendo uma posição desconfortável para quem está parindo e agradável apenas para quem está recebendo o bebê. Ademais, a mulher também não tinha a liberdade para caminhar, e essa atividade física já foi comprovada que acelera o trabalho de parto, pois empurra o bebê para baixo de acordo com o movimento que faz o quadril. Essa pressão do feto sob o útero auxilia diretamente na produção de ocitocina e conseqüentemente é responsável por estimular as contrações uterinas, ou seja, caminhar é uma técnica muito eficaz quando se inicia o trabalho de parto e a gestante apresenta contrações irregulares.

A hipermedicalização, ainda seguindo a linha de pensamento de Zorzim e Berger (2020), caracterizada pelo uso excessivo de medicamentos, tornou-se uma prática também rotineira, visto que ao adentrar no ambiente hospitalar para parir, a gestante já recebia ocitocina (hormônio sintético), sem ao menos ser examinada e consultada sobre o trabalho de parto.

Além disso, por estar diretamente ligado à figura do médico, o parto hospitalar excluía a presença de demais profissionais da área de saúde que são importantes durante esse processo, como enfermeiras, que por formação eram competentes para atender o parto normal (Sanfelice et al., 2014; Wolff & Waldow, 2008). Contudo, com o surgimento do movimento social pela humanização do parto e do nascimento na



década de 1980, uma das recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) era a atuação de enfermeiras obstétricas na atenção ao parto normal, como também a inclusão de parteiras no sistema de saúde em regiões que não possuíam rede hospitalar. Conseqüentemente, com essa modificação das rotinas, iria também ocorrer a diminuição das intervenções consideradas desnecessárias (Tornquist, 2002).

Por mais que os conhecimentos sobre a arte de partejar sejam colocados em prática pelos obstetras (saber o tempo exato de iniciar, agilizar, finalizar ou controlar o processo) com a finalidade de realizar um parto seguro do ponto de vista clínico, é necessário também pensar nas conseqüências psicológicas da parturiente, que muitas vezes desenvolve traumas. A medicalização exacerbada, em diversas ocasiões, destina a gestante a duvidar da sua capacidade de dar à luz e atinge de maneira negativa a experiência que era para ser íntima e única na sua vida, refletindo até mesmo no puerpério.

Segundo Wolff e Moura (2004, p. 281), após a Segunda Guerra Mundial, no século XX, o exercício de dirigir o parto já era predominantemente hospitalar, o que contribui ainda mais na inserção de meios cirúrgicos no parto, como o uso do fórceps profilático e a prática da episiotomia. Destaca-se, então, que o ato de parir foi transformado em experiências realizadas por obstetras, tendo o corpo da mulher como um objeto pronto para ser medicado, cortado, explorado e por fim, fechado. Além disso, passou a ser também uma atividade privilegiada para preparar os acadêmicos e futuros profissionais de medicina.

Entretanto, observado o cenário de desumanização do momento íntimo que é o parto, o Ministério da Saúde do Brasil, instituiu o Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento, com a finalidade de integrar a capacitação técnica da equipe multiprofissional à humanização do acompanhamento da mulher durante o período gestacional e parto, ao passo em que recupera a naturalidade do momento de parir para as mulheres, como também para os profissionais que acompanham o ato de trazer uma criança ao mundo (BRASIL, 2001).

Destacam-se os princípios do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (2002, p. 6):

- toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;
- toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto;
- toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas na prática médica;
- todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura.

Diante do que rege o disposto, vem à tona a definição de atenção humanizada que é ampla e engloba um conjunto de conhecimentos, práticas e ações que objetivam à promoção do parto e do nascimento de forma saudável e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Dar-se início no pré-natal e busca garantir que a equipe de saúde execute procedimentos que comprovadamente são benéficos para a mulher e o bebê, evitando as intervenções inúteis e que preserve sua privacidade e autonomia (BRASIL, 2001).

Os profissionais de saúde são responsáveis por desempenhar um papel importante no que tange a experiência de trazer uma vida ao mundo. Apresentam a oportunidade de colocar seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e do bebê, reconhecendo os momentos críticos em que suas intervenções são indispensáveis para assegurar a saúde de ambos (BRASIL, 2001).

De acordo com Malheiros (2012), as práticas humanizadas do nascimento são maneiras nas quais o profissional que está conduzindo deve: respeitar a fisiologia do parto (sem fazer intervenções desnecessárias), conhecer os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, ao mesmo tempo em que oferece apoio emocional à mulher e sua família, proporcionando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-filho, criando espaços para que a mulher exerça sua autonomia durante todo o processo. Nesse mesmo sentido, França (2019, p. 310) conclui:

A relação entre saúde e liberdade é tão íntima que não se pode admitir qualquer proposta em favor da melhoria das condições de vida e de saúde das pessoas sem se respeitar a autonomia delas, mesmo quando elas não estão dispostas a se submeterem a certas condutas que venham considerar de riscos, a exemplo das práticas invasivas da nova tecnologia médica.

Para que de fato ocorra um parto humanizado, é preciso observar e respeitar as vontades da gestante, como também orientá-la durante todo o acompanhamento gestacional sobre o momento do parto, fazendo-a perceber que se trata de um evento fisiológico natural e que não é preciso, necessariamente, que haja intervenção. Além

disso, com o acompanhamento adequado, com todos os tipos de informação sobre gravidez, parto e puerpério, a mulher poderá também identificar quando ocorrer violência obstétrica. A humanização deve ser observada desde o início do acompanhamento da gestante e é dever dos profissionais de saúde amparar de forma digna a mulher e o recém-nascido.

## 2.2 CONCEITO E FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Visando a saúde e o bem-estar da gestante e da criança, toda mulher tem direito a um pré-natal de qualidade. Entretanto, alguns atos desempenhados durante a gestação, parto ou pós-parto, configuram violência obstétrica, prática que está diretamente ligada à execução de condutas que agredem e desestimam a mulher. Considera-se violência obstétrica, na realidade, tanto os atos agressivos de forma física, como também de maneira psicológica praticados por profissionais de saúde durante o atendimento à gestante. Ainda não há um conceito concreto para esse termo, percorre a partir da falta de respeito humano no decurso dos cuidados necessários ao nascimento até ao exercício de condutas médicas que não possuam suporte científico.

De acordo com Juárez et. al. (2012, p. 47), a violência obstétrica pode ser conceituada como “qualquer ato desumano ou abusivo praticado por profissionais da área da saúde, sejam eles médicos, enfermeiros, anestesistas, servidores públicos e até mesmo a equipe administrativa, contra o corpo e aos processos reprodutivos das mulheres”.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua a violência como sendo o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha probabilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002). A partir disso, é possível concluir que a violência obstétrica é um tipo específico de violência contra a mulher.

Caracteriza-se como violações dos direitos humanos básicos das mulheres, praticar o desrespeito e abuso durante o pré-natal, parto e pós-parto. Todos esses direitos são baseados em instrumentos de direitos humanos internacionalmente determinados, compreendendo: Declaração Universal dos Direitos Humanos; Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos; Pacto Internacional sobre

os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais; Pacto Internacional Sobre Direitos Civis e Político; Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher; Declaração sobre a Eliminação da Violência contra as Mulheres; Relatório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos sobre a Prevenção da Morbimortalidade Materna e Direitos Humanos; Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial das Nações Unidas sobre as Mulheres, Pequim 1994 (Frenkel et al. 2013, apud Moura et al., 2017).

De acordo com a Defensoria Pública do Estado de São Paulo, através de estudos realizados pelo Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher no ano de 2013, em matéria publicada e intitulada “Violência Obstétrica: você sabe o que é?”, a violência obstétrica durante a gestação pode se caracterizar por:

- negar atendimento à mulher ou impor dificuldades ao atendimento em postos de saúde onde é realizado o acompanhamento pré-natal;
- comentários constrangedores à mulher, por sua cor, raça, etnia, idade, escolaridade, religião ou crença, condição socioeconômica, estado civil ou situação conjugal, orientação sexual, números de filhos, etc;
- ofender, humilhar ou zingar a mulher ou sua família;
- negligenciar o atendimento de qualidade;
- agendar cesárea sem recomendação baseada em evidências científicas, atendendo aos interesses e conveniência do médico.

Considerando as hipóteses acima elencadas, Bohren et.al. (2015) destacaram que em uma pesquisa realizada pela OMS em 34 países, foi possível descrever os sete tipos de violência obstétrica e maus-tratos que podem ocorrer no momento do parto. Quais sejam: abuso físico; abuso sexual; abuso verbal; discriminação baseada em idade, etnia, classe social ou condições médicas; não cumprimento dos padrões profissionais de cuidados (cabendo aqui a negligência durante o parto); mau relacionamento entre a gestante e a equipe (por exemplo, a falta de comunicação e retirada da autonomia da gestante) e as más condições do sistema de saúde.

Analisando ainda o estudo realizado pelo Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher (2013) da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, dentre as formas mais comuns de violência obstétrica no momento do parto, pode-se destacar:

- impedimento da entrada do acompanhante escolhido pela mulher;
- procedimentos que incidam sobre o corpo da mulher, que interfiram, causam dor ou dano físico (de grau leve á intenso), como por exemplo, soro com ocitocina para acelerar o trabalho de parto por conveniência médica;
- toda ação verbal ou comportamental que causa na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acusação, insegurança, dissuasão, alienação, perda da integridade, dignidade e prestígio;
- cesariana sem indicação clínica e sem consentimento da mulher;
- impedir ou retardar o contato do bebê com a mulher logo após o parto, impedir o alojamento conjunto mãe e bebê, levando o recém-nascido para berçários sem nenhuma necessidade médica, apenas por conveniência da instituição;
- impedir ou dificultar o aleitamento materno.

Como elencado, a violência obstétrica não ocorre somente durante o momento do parto e apesar do sofrimento físico e psíquico que vão das contrações a expulsão, não é o que torna o ato de parir violento – a violência é marcada pelo abuso do poder médico e pela alienação das mulheres no que tange às informações necessárias sobre o momento da gravidez, parto e puerpério.

Dentre as modalidades de violência obstétrica, cabe ainda mencionar a que ocorre durante o atendimento em situações de abortamento. De acordo com o Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher (2013), em casos de abortamento, a violência obstétrica é caracterizada pela demora (ou negativa) para atender à mulher que está sofrendo um aborto; por perguntas indecentes quanto à causa do aborto (se intencional ou não); pela execução de procedimentos predominantemente invasivos sem que haja explicação, consentimento ou sem anestesia; por culpar a mulher, ameaçá-la ou acusa-la e pela coação objetivando a confissão para denunciar a mulher em situação de abortamento.

Como ressalva Diniz e Carino (2019), os dados existentes sobre violência obstétrica mesmo sendo esparsos e frágeis, são assustadores. É ainda difícil descrever a significância do fenômeno e por, pelo menos, duas razões: as experiências de violência obstétrica são ignoradas pelas mulheres que a vivem, pois naturalizam seus episódios de sofrimento como um destino do corpo que se reproduz, como se caracterizasse natural; os profissionais de saúde rejeitam o conceito desse termo, encarando-o como uma ofensa.

Pormenorizando o assunto em comentário, Livia Maria Armetano Koenigstein Zago (2017) destaca em seu artigo “Violência Obstétrica”, o seguinte:

Dentre tantas formas de violência contra a mulher encontra-se a violência obstétrica, aquela perpetrada durante o estado gestacional, no momento do parto, no luto decorrente da perda do bebê em gestação e nas situações de abortamento. Manifesta-se a violência obstétrica na agressão, ofensa, hostilidade, aspereza, brutalidade, negligência, descaso em relação à gravidez, ao parto, ao pós-parto e à interrupção, espontânea ou provocada, do estado gravídico.

A autora explicita que a violência obstétrica está inserida no rol de violência contra a mulher e pode ser realizada tanto durante a gravidez por diversos meios, (incluindo até mesmo as ofensas verbais) como no momento do parto, puerpério e nos casos de abortamento, como bem analisado neste estudo.

Segundo a OMS (2014) a violência obstétrica existe e é caracterizada pela apropriação dos processos reprodutivos e do corpo das mulheres pelos profissionais de saúde, por meio de uso de técnicas artificiais, excesso de medicação e tratamento desumanizado, ocasionando a perda da autonomia e da capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, além de impactar prejudicialmente a qualidade de vida das mulheres.

Alguns procedimentos são caracterizados como violência obstétrica pelo modo em que são conduzidos. Contudo, há práticas que possuem mais possibilidades de identificar um parto violento ou até mesmo o acompanhamento da mulher no período da gestação (pré-natal). Cabe destacar: episiotomia ou “pique” de rotina; ponto do marido, uso da ocitocina sintética sem necessidade; manobra de Kristeller; violência psicológica; constrangimento ilegal; aborto provocado por terceiro; aborto de gestante que seja menor ou alienada, ou que seja realizado mediante fraude, grave ameaça ou violência; violência física, uso de fórceps, cesáreas desnecessárias e indesejadas; laqueadura tubária e homicídio culposo em virtude da exacerbação da lesão da episiotomia.

A episiotomia (ou “pique”) é marcada pela realização de um corte cirúrgico na região perineal (entre a vagina e o ânus) durante o parto com o intuito de alargar a abertura vaginal para facilitar a passagem do bebê e evitar que ocorra laceração no momento da expulsão. Entretanto, essa prática no Brasil passou a ser executada rotineiramente, sem uma avaliação da sua necessidade e devido a isso, pode ser considerada uma má prática médica. Quando realizada sem o consentimento da

parturiente, ainda pode ser classificada como violência obstétrica (SOUZA, 2019). Esse tipo de violência obstétrica não possui embasamento científico e pode trazer várias consequências para a mulher, tanto fisicamente quanto psicologicamente, como será destrinchado mais adiante.

No momento em que há realização da episiotomia ou quando ocorre a laceração do períneo, a sutura torna-se necessária para fechar a região. A partir disso, inicia-se um pesadelo na vida de milhares mulheres: a aplicação do “ponto do marido”, que consiste em um ponto a mais com a finalidade de deixar a vagina bem apertada para “preservar” o prazer masculino nas relações sexuais depois do parto, além de ter o intuito de “devolver à mulher sua condição de virgem” (Ciello, 2012 apud Guterres et. al., 2018). Seguindo a linha de pensamento de Guterres et. al. (2018), é importante destacar que as práticas de episiotomia e a realização do ponto do marido configuram procedimentos violadores aos direitos fundamentais das mulheres, por ser comprovado cientificamente que é desnecessário à parturiente, além de provocar dores e desconfortos no momento da relação sexual.

Para adentrar no que se refere ao uso da ocitocina sintética como forma de violência obstétrica, é importante antes saber que a ocitocina é um hormônio produzido pelo hipotálamo e armazenado na hipófise posterior. No trabalho de parto sua ação é central, pois é responsável pelos estímulos das contrações uterinas. Na amamentação também é primordial, visto que atua no processo de ejeção do leite. Esse hormônio foi sintetizado e sua versão sintética e industrial passou a ser usada em obstetrícia para induzir e acelerar o trabalho de parto (NUCCI, et. al., 2018). Contudo, já é entendido que não há uma velocidade certa e ideal na progressão das dilatações e apesar disso, há médicos que preferem fazer aplicação diante do menor sinal de "demora" do trabalho de parto, intensificando as dores da gestante. Isto posto, é possível concluir que o uso ocitocina sintética sem que haja necessidade, pode ser considerado violento (SOUZA, 2019).

A manobra de Kristeller foi idealizada pelo ginecologista alemão Samuel Kristeller e consiste em fazer uma pressão na parte de cima do útero com o intuito de acelerar a saída do bebê no momento do parto. O Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê (2011) criado pelo Ministério da Saúde em conjunto com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), faz a ressalva de que nunca se deve empurrar a

barriga da mulher para forçar a saída do bebê. Essa prática expõe o bebê e a gestante à riscos, por isso é considerada uma forma de violência obstétrica.

A definição de violência psicológica está elencada no Art. 7º, inciso II da Lei nº 11.340 de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), o qual aduz:

II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação (BRASIL, 2006).

Além das intervenções obstétricas desnecessárias, muitas mulheres descrevem experiências de parto dolorosas, regadas de humilhação, ofensas e expressão de preconceitos relacionados à sexualidade e à saúde da mulher. Essa realidade cruel, infelizmente, é algo que faz parte do cotidiano e revela uma grave violação dos direitos humanos e direitos das mulheres (Muniz & Barbosa, 2012).

Dentro desse contexto, vale citar o constrangimento ilegal, que é algo praticado de maneira demasiada principalmente na hora de parto, marcado por frases ofensivas de insulto, desrespeitando a parturiente e o momento que está sendo vivenciado. Esta conduta está prevista no art. 146 do Código Penal, que aduz que “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”. Para Lima (2018), o constrangimento ilegal pode resultar de atos diversos, muitas vezes munidos de procedimentos “normais” pelo agente, porém, na verdade, são *abusos* que maculam para sempre, seja física ou espiritualmente.

O aborto provocado por terceiros sem o consentimento da gestante, configura uma das modalidades de violência obstétrica, sendo considerada a conduta mais gravosa do crime de aborto, visto que a grávida não concorda com a prática, enquanto terceiro utiliza de artifícios ou manobras para que o crime seja consumado. Esse delito está previsto no art. 125 do Código Penal e a pena é reclusão, de três a dez anos. Vale salientar que no aborto de gestante que seja menor ou alienada, ou que seja realizado mediante fraude, grave ameaça ou violência, será aplicada a mesma pena do artigo mencionado.



A violência física é compreendida como toda e qualquer conduta que ofenda à integridade ou saúde corporal. Bonomi (2003) aponta que abusos físicos frequentes são fatores que possibilitam a ocorrência de fraturas no feto, hemorragia da mãe e do bebê, ruptura do fígado, baço ou até mesmo do útero, desenvolvimento atrasado do bebê, descolamento da placenta e/ou parto prematuro (o que pode gerar bebês com peso baixo); pancadas na barriga são capazes de causar abortos e natimortos. Nota-se que esse tipo de violência traz sérios riscos tanto para a mãe, quanto para o bebê, sendo capaz até mesmo de provocar aborto.

O fórceps obstétrico é um instrumento utilizado para segurar a cabeça do bebê e extraí-la através do canal do parto, sua estrutura se assemelha a uma “pinça” sendo formado por duas partes alongadas e ligadas que se curvam nas pontas. São muitas as ocasiões que podem levar ao uso desse método, contudo, na maioria das vezes é utilizado durante o parto normal, quando este acaba evoluindo para um parto dificultoso, no qual a saída do bebê torna-se um problema que pode prosperar para um quadro de sofrimento fetal ou nos casos em que a mãe já está exausta fisicamente, sem mais conseguir fazer força para expelir o bebê (LINCKA, 2018). Entretanto, Lima (2018) destaca que o uso do fórceps obstétrico durante o trabalho de parto pode ser um fator de risco para a mãe e para o bebê caso não seja utilizado de forma correta, causando lesões.

Discutir sobre a questão das cesáreas desnecessárias e indesejadas é importante, considerando o número crescente dessa cirurgia no Brasil. São consideradas desnecessárias aquelas operações que são realizadas quando não existem quadros que coloquem a saúde da gestante ou do bebê em risco (é por essa razão que a intervenção através desse procedimento se faz necessária). Sem a indicação correta, a realização da cesárea pode levar ao aumento do risco de complicações graves tanto para a mãe, quanto para o filho (Ministério da Saúde, 2015).

O procedimento da laqueadura tubária consiste no ato de esterilização por meio de cirurgia que obrigatoriamente deve haver consentimento prévio, expresso e se possível por escrito da mulher que será operada (LIMA, 2018). Caso não seja consentido, privando a mulher da decisão e de desempenhar o seu planejamento familiar, a conduta será caracterizada como crime de lesão corporal gravíssima pela

perda ou inutilização da função, de acordo com os termos do artigo 129, § 2º, inciso III do Código Penal. Pena, reclusão de 2 a 8 anos.

É importante salientar que a mulher que sofre violência durante da gestação, tem predisposição a demorar a iniciar o pré-natal, podendo ser prejudicada, visto que que é privada de receber os cuidados básicos, orientação e atenção no período gestacional. Outrossim, esse acompanhamento (pré-natal) é uma oportunidade em que a mulher tem acesso a assistência de saúde, conseguindo até mesmo saber identificar a violência doméstica e de receber amparo e orientação para tal (BONOMI, 2003). Vale ainda ressaltar que a violência obstétrica não parte apenas do médico obstetra. Ela pode ser cometida também por toda a equipe de saúde e até mesmo por recepcionistas e pela administração do hospital ou posto de saúde onde a mulher está sendo acompanhada.

### 2.3 A EPISIOTOMIA DE ROTINA

A episiotomia é um corte feito no períneo durante o parto com o intuito de aumentar o canal de passagem do bebê. Entretanto, essa prática não possui embasamento científico, além de muitas vezes, ser realizada sem o consentimento da gestante. Como também, a maioria das mulheres não possuem instrução suficiente para saber, de fato, o que é essa incisão, o que possibilita a não identificação da ocorrência de violência obstétrica durante o parto. Como bem analisa Augusto (2014):

Aproximadamente 60% das mulheres em trabalho de parto normal são submetidas a um corte cirúrgico na região genital para facilitação da retirada do bebê. Trata-se, pois, de um procedimento denominado episiotomia, por meio do qual o especialista realiza uma fissura na musculatura vaginal. Eventualmente, se este corte for realizado de modo inapropriado, sobretudo quando feito às pressas para retirada do bebê, pode ocorrer o comprometimento de vasos e nervos, implicando em danos estéticos à área da incisão, além dos processos infecciosos durante processo de cicatrização natural.

Sucintamente, nas palavras de Lima (2019), a episiotomia é um “corte no períneo, às vezes muito longo, desnecessário ou realizado de forma a causar lesão e consequências futuras e danosas à mulher”. Ademais, Ricardo Alves de Lima, em seu artigo “Um olhar do direito penal à violência obstétrica” (2018), destacou que já ocorreram casos em que o médico obstetra que também era professor, utilizou do corpo de uma parturiente para ensinar os médicos residentes a cortar e costurar o

corte realizado no procedimento da episiotomia. Ele também afirma que em diversas vezes essa intervenção é realizada na presença de vários profissionais, sem anestesia, com a mulher amada na cama em posição ginecológica.

Tem sido recomendado, nos últimos anos, que a episiotomia seja exercida de maneira restrita. Revisão sistemática certifica que há indícios satisfatórios de que evitar a prática da episiotomia de rotina atenua consideravelmente o trauma perineal. (ZUGAIB, et. al., 2016)

No Brasil, a episiotomia é a única cirurgia executada sem que haja o consentimento da paciente e sem que ela seja devidamente informada sobre a necessidade do procedimento, os riscos, efeitos e possíveis traumas. Muito menos é informado a mulher que quando ela dá à luz por via vaginal, pode continuar com o períneo intacto. Melhor dizendo, se o parto for natural (atendendo o ritmo da mulher), for respeitado e se ela não for dopada ou drogada, é comum que após o parto, o períneo estará sem nenhum tipo de lesão (CIELLO et. al., 2012). Essa prática médica apresenta incoerência com os princípios recomendados pela Medicina Baseada em Evidências (Rede Parto do Princípio, 2012).

De acordo com Oliveira e Miquilini (2004), “a justificativa habitual para o uso da episiotomia inclui a prevenção do trauma perineal severo, de danos do assoalho pélvico, de prolapso e de incontinência urinária. No entanto, apesar do uso largamente difundido, não há evidências científicas que suportam esses benefícios” (apud ECKER et. al., 1997, p. 172).

Dados alarmantes evidenciam que no Brasil a episiotomia é executada na maioria dos casos sem necessidade alguma. Quando realizada em desconformidade com a situação evidenciada no decurso do parto normal, essa prática, de acordo com orientação da Organização Mundial da Saúde, é adversa à rotina médica e provoca violação à integridade física da grávida. Os danos decorrentes deste procedimento podem ser singularmente comparados às sequelas de um estupro violento, em algumas mulheres, e este fato se dá em razão do estado físico da região perineal e da vulva. Notoriamente, casos que possuem tamanha gravidade ficam praticamente limitados a circunstâncias excepcionais, quando o médico, na execução da atividade de partejar, age com imperícia (AUGUSTO, 2014).

É recomendado pela literatura científica que, quando indispensável, a incisão seja feita de acordo com a decisão da equipe médica que está atuando no transcurso do parto, no ápice de uma contração, utilizando anestesia e ainda ir de acordo com o consentimento da parturiente, caso esteja em condições de dar a permissão. Além disso, em raras circunstâncias, o acompanhante da gestante, durante o trabalho de parto, pode ser consultado quanto à possibilidade de realizar o corte, sendo permitido que o consentimento deste possa ser dado verbalmente. A episiotomia deve, obrigatoriamente, em todos os casos, ser informada e descrita no prontuário médico (AUGUSTO, 2014).

Além dos malefícios advindos da episiotomia de rotina, cabe destacar o homicídio culposo decorrente do agravamento da lesão do procedimento. Na visão de Lima (2018), se porventura, o ato for considerado desnecessário ou executado com imperícia, negligência ou imprudência, possuindo como resultado a morte da mulher, a conduta do profissional de medicina pode ser caracterizada como homicídio culposo, prevista no artigo 121, § 4º do Código Penal, com 1/3 de aumento da pena. Pena, detenção de 1 a 3 anos, mais o aumento.

Segundo Augusto (2016), as Cortes Brasileiras têm sido cada vez mais surpreendidas com ações judiciais proposta por mulheres que relatam ser vítimas de violência obstétrica durante o parto, afirmando, ainda, que o procedimento da episiotomia foi executado de modo ainda mais traumático que uma laceração irregular imprevisível durante o momento de expelir o bebê. O resultado dessa “mutilação feminina” em razão desse corte cirúrgico acarreta uma série de transtornos psicológicos, como também implica na vida sexual e social da mulher que o sofre. Isto posto, Diniz e Chacham (2006) defendem que a assistência obstétrica no Brasil necessita de grandes transformações, com o intuito de prevenir as episiotomias e cesáreas desnecessárias, como também promover o parto vaginal normal e humanizado, sem intervenções.

De acordo com o estudo realizado acerca da episiotomia como modalidade de violência obstétrica, é importante saber que o mau uso desta, acarreta danos à integridade corporal e saúde da mulher. Dessa forma, busca-se compreender onde as vítimas do mau uso desse procedimento encontram amparo legal e como serão configuradas tais consequências.

### **3 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM UMA PERSPECTIVA JURÍDICA**

Diante da prática exacerbada de violência obstétrica, se faz necessária análise dos dispositivos legais em que esta encontra-se inserida, mesmo que implicitamente. Esse estudo mostra-se essencial por não haver, no Brasil, legislação específica que proteja as mulheres das condutas que configuram esse tipo de violência. Desta feita, neste capítulo será destrinchada a modalidade de violência obstétrica episiotomia, traçando um paralelo com um crime de lesão corporal, previsto no Código Penal Brasileiro.

#### **3.1 MARCOS LEGAIS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

É evidente que prática da violência obstétrica ocorre desde que a arte de partear passou a predominar em ambientes hospitalares e é um fenômeno que acontece há séculos. De acordo com García, Diaz e Acosta (2013), uma razão que sempre se faz presente entre as gestantes é o medo de procurar saber quais e como serão realizados os processos existentes no decorrer do trabalho de parto, ocasionando assim, uma falta de informação. É esse motivo que as leva, muitas vezes, a aceitarem ou se conformarem com a exploração de seus corpos por todos os que estão auxiliando no parto direta ou indiretamente, passando por vários cenários desagradáveis sem reclamar.

Destacando esses fatores no que concerne à violência obstétrica, é preciso que haja respaldo em lei para que a gestante seja protegida, independentemente do acompanhamento, seja em rede pública ou privada. É diante desse contexto que os marcos da violência obstétricas serão elencados a partir de 2007, quando houve a aprovação da lei venezuelana sobre o direito de todas as mulheres a uma vida sem violência, sendo o primeiro país a conceituar o termo violência obstétrica como a apropriação dos corpos e métodos de reprodução da mulher por profissionais de saúde, que se manifesta na abordagem hierárquica desumanizadora, na medicalização abusiva e no modo de patologizar os processos naturais, levando em seu poder a privação da liberdade e da capacidade de decidir com autonomia o que refere-se aos seus corpos e sexualidade, conseqüentemente trazendo malefícios para a sua qualidade de vida (VENEZUELA, 2007).

Diante de movimentos locais, outros países logo seguiram o exemplo da Venezuela. No ano de 2009, foi aprovada na Argentina a Lei nº 26.485 que aduz sobre a proteção integral da mulher e em seu texto, tanto a violência contra a liberdade reprodutiva, como a violência obstétrica fazem parte do rol de tipos de violência contra a mulher. Quatro anos após, no sistema jurídico do Panamá, foi inserida a Lei nº 82/2013, semelhante à da Argentina, que tipifica a violência contra a mulher e o feminicídio, definindo ainda a violência obstétrica como a que é exercida pelo profissional de saúde em relação ao corpo e o sistema natural reprodutivo da mulher, executada por meio de tratamento inadequadamente abusivo, com ausência de humanização, com grosseria ou humilhação (PANAMÁ, 2013).

Entre os anos de 2007 e 2018, vários estados do México aprovaram leis que define a violência obstétrica, como também traz punições para quem a comete. Cabe destacar que no ano de 2019, ainda nesse país, foi reformada sua Lei Geral de Acesso às Mulheres a uma Vida Livre de Violência, com o intuito de integrar a violência obstétrica, destacando-a como toda e qualquer ação ou omissão realizada por profissional de saúde (médico ou administrativo) que faz parte dos serviços de saúde públicos ou privados do Sistema Nacional de Saúde, que desobedeçam os princípios norteadores da lei, ou até mesmo, que gere prejuízos físicos ou psicológicos, discrimine e maltrate as mulheres durante o período da gravidez, parto e pós-parto (MEXICO, 2019). Também foi aprovada no Uruguai, em 2017, a Lei nº 1.958 que versa sobre a Violência contra as Mulheres Baseada no Gênero, que conceitua a violência obstétrica de maneira equivalente às leis já mencionadas.

Nota-se que a finalidade dessas leis é lidar com as consequências desumanas geradas a partir da negação da autonomia das mulheres gestantes em seus processos naturais de reprodução. As disposições nelas determinadas são aplicadas a quem pratica violência obstétrica durante a gestação, parto ou puerpério. Ademais, é possível observar que os fenômenos socioculturais são semelhantes, (sejam eles mostrados em qualquer das fases mencionadas) que é a transformação de um evento fisiológico por meio da medicalização ou abusividade, fazendo com que os corpos das mulheres sejam verdadeiros recipientes prontos para sofrerem intervenções clínicas indesejadas, além das diversas formas de maltrato, como humilhar e privar a vítima de exercer suas vontades.

Apesar de não estar reconhecida expressamente na lei brasileira, existem projetos de lei que tratam a violência obstétrica, como também há respaldos no texto da Constituição Federal de 1988, o qual aduz em seus artigos 5º e 196, garantias de direitos à saúde, à integridade física e mental e à não discriminação:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação à integridade física e mental, e à não discriminação.

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição;

[...]

III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante;

[...]

X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

[...]

Além disso, cabe destacar a Convenção de Belém do Pará, Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996, que foi promulgada com o objetivo de prevenir, punir e erradicar a Violência contra a Mulher, trazendo em seu artigo 3º que “toda mulher tem direito a uma vida livre de violência, tanto na esfera pública como na esfera privada”.

Mesmo que não haja lei brasileira específica com a finalidade de controlar a violência obstétrica, existem algumas normas regulamentadoras remetidas pelo Governo Federal em conjunto com o Ministério da Saúde que possuem essa finalidade. Nesse sentido, esforços institucionais têm sido empreendidos com o intuito de buscar melhorias no âmbito da saúde assistência obstétrica e neonatal em todo o país, bem como na melhoria das condições de vida das mulheres por meio da inserção da perspectiva de gênero nas pesquisas epidemiológicas e no delineamento das ações em saúde (Ministério da Saúde, 2014).

Já no século XXI, a partir dos anos 2000, uma sequência de programas e políticas e saúde foram propostas e instituídas, cabendo mencionar: a Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS, o Programa de Humanização do Parto e Nascimento e a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Ministério da Saúde,

2014). No ano de 2011, foi fundada a Rede Cegonha (Portaria nº 1.459/2011), objetivando garantir à atenção humanizada à gravidez, ao parto e pós-parto, além do direito ao planejamento reprodutivo, buscando impulsionar a implementação de novo modelo de atenção voltada à saúde da mulher e do bebê (compreendida desde o momento do parto até os 24 meses de vida da criança), como também diminuir consideravelmente o índice de mortalidade materna e infantil.

É importante salientar que a Rede Cegonha é responsável por sistematizar e regularizar esse modelo de atenção ao parto e ao nascimento que vem sendo defendido e idealizado no Brasil desde a década de 80, baseando-se no pioneirismo, nos conhecimentos e técnicas de médicos, enfermeiros obstetras e neonatais, obstetrizes, parteiras, doulas, acadêmicos, antropólogos, sociólogos, gestores, formuladores de políticas públicas, gestantes, grupos feministas, ativistas e instituições de saúde, dentre outros. (Ministério da Saúde, 2017).

Como mencionado, existem projetos de lei que tratam da violência obstétrica, cabendo destacar o de nº 8.219 de 2017, que dispõe sobre esse tipo de violência praticada por médicos e/ou outros profissionais da área da saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após, além de trazer uma definição para o termo em comento em seu art. 2º: “A violência obstétrica é a imposição de intervenções danosas à integridade física e psicológica das mulheres nas instituições e por profissionais em que são atendidas, bem como o desrespeito a sua autonomia”.

Elenca-se ainda, neste mesmo projeto de lei, diversas maneiras de como a violência obstétrica pode ser executada, quais sejam:



Art. 3º. Constitui violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais da saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após:

I - negar atendimento à mulher ou impor dificuldades ao atendimento em postos de saúde onde são realizados o acompanhamento pré-natal;

II – proferir comentários constrangedores à mulher, por sua cor, raça, etnia, idade, escolaridade, religião ou crença, condição socioeconômica, estado civil ou situação conjugal, orientação sexual, número de filhos, etc;

III - ofender, humilhar, xingar, insultar ou debochar da mulher ou sua família;

IV - negligenciar o atendimento de qualidade;

V – impedir a presença de um acompanhante de sua escolha durante todo o período de duração do trabalho de parto, parto e pós parto;

VI – submeter a cesariana sem indicação clínica e sem consentimento da mulher;

VII - impedir ou retardar o contato do bebê com a mulher logo após o parto, impedir o alojamento conjunto mãe e bebê, levando o recém-nascido para berçários sem nenhuma necessidade médica, apenas por conveniência da instituição;

VIII - impedir ou dificultar o aleitamento materno (impedindo amamentação na primeira hora de vida, afastando o recém-nascido de sua mãe, deixando-o em berçários onde são introduzidas mamadeiras e chupetas etc.).

IX - Realizar procedimento cirúrgico sem o conhecimento e consentimento da mulher.

Pena - detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

Como disposto no inciso V do artigo mencionado, impedir a presença de um acompanhante escolhido pela mulher para estar presente durante o processo do parto, configura-se violência obstétrica. E por mais que seja um direito garantido em lei (Lei nº 11.108/2005), a mulher, por muitas vezes, além de não ser informada sobre esse direito, também é restrita, impedida de escolher o companheiro para lhe acompanhar ou ainda lhe é negada a companhia (Rede Parto do Princípio, 2012 apud Zanardo et. al. 2017).

Consoante com o aconselhado pelo Ministério da Saúde, as maternidades devem: garantir vaga às gestantes; salvaguardar o direito a acompanhante de livre escolha da parturiente; pôr em prática a atenção devida como recomenda a OMS; garantir a privacidade da gestante durante o trabalho de parto e no parto; diminuir consideravelmente o número de cesarianas, de realização de episiotomia, como também o uso de ocitocina; estimular o parto e o nascimento humanizados; incentivar o pai a fazer parte do momento do nascimento e o contato entre mãe e bebê logo após o ato de parir; defender a livre permanência dos pais junto ao seu bebê por todo o tempo de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI); impulsionar a amamentação nos primeiros momentos de vida; fazer com que permaneça atuante a comissão de investigação do óbito materno, fetal e infantil; manter ativos os mecanismos de participação dos usuários e garantir gestão participativa e

democrática, assim podendo valorizar o trabalho e o trabalhador da área da saúde (Figueredo & Lansky, 2014).

É diante desses fatos que ao analisar o cenário hodierno da rede materna e infantil do Brasil, que é preciso buscar avanços significativos para que possam ser criadas estratégias com o intuito específico de atender as ações propostas pela Rede Cegonha, resguardando os direitos das gestantes, parturientes e puérperas. Ainda se faz necessário que os profissionais da saúde não economizem informações quanto ao pré-natal, parto e pós-parto, certificando que as mulheres não sejam vítimas de violência obstétrica e saibam identificar quando essa prática vier a ocorrer, seja nas redes públicas ou privadas.

### 3.2 O CRIME DE LESÃO CORPORAL NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

A principal função exercida pelo Direito Penal é a de proteger os bens jurídicos essenciais através da sua sistemática de leis, representada pelo Código Penal e pelas leis extravagantes. Classifica-se como crime a conduta humana que venha a ferir ou coloque em perigo esses bens jurídicos, possuindo uma pena como consequência ou repreensão do ato praticado. Exemplificando uma proteção realizada pelo Direito Penal, observa-se a tipificação do crime de lesão corporal disposta no art. 129 do Código Penal, o qual aduz que “ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem” terá como sanção a pena de detenção, que será de três meses a um ano. Essa tipificação tem como objetivo proteger a integridade corporal, bem jurídico de extrema relevância.

Seguindo a linha de pensamento de Mirabete (2012), pode-se definir o delito de lesão corporal como a ofensa à integridade corporal ou à saúde. Melhor dizendo, a lesão corporal deve ser compreendida como qualquer ofensa que cause danos a integridade física ou psíquica; que além da lesão física corporal, deve abranger também qualquer transtorno à saúde da vítima. É nesse contexto que Santos (2014), defende que o conceito de lesão corporal trazido pelo Código Penal é *lato sensu*, sendo todo e qualquer dano provocado à normalidade funcional do corpo humano, seja da perspectiva anatômica, fisiológica ou mental.

Tratando da classificação desse delito, Damásio de Jesus (2012) o reconhece como crime de forma livre, visto que pode ser cometido por qualquer meio; crime de dano, posto que é consumado por meio de lesão efetiva ao bem jurídico tutelado; crime material, de comportamento e de resultado; crime unissubjetivo, visto que pode ser cometido por uma pessoa apenas e por fim, crime plurissubsistente, dado que é um delito constituído de várias ações.

Em cada crime existem os sujeitos: passivo e ativo, sendo estes, a vítima da conduta delituosa e o indivíduo que o pratica, respectivamente. Como elucida Jesus (2012), o crime de lesão corporal não é um crime próprio, ou seja, ele pode ser cometido por qualquer ser humano, como sua vítima também pode ser qualquer pessoa. Diante disso, cabe mencionar que há uma exceção na hipótese descrita no art. 129, §§ 1º, IV e 2º, V, em que a vítima deve ser uma gestante, pois eles trazem como consequência da lesão corporal, a aceleração do trabalho de parto e o aborto, nesta ordem.

O tipo objetivo de um crime, em linhas gerais, é a conduta em si, o verbo, que ao ser praticado, configura o crime. É que se denomina “núcleo do tipo” por vários doutrinadores, por exemplo, o núcleo no tipo do art. 129 é o verbo “ofender”, ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem, caracteriza o delito de lesão corporal. Mirabete (2012) ainda ressalva que essa ofensa pode originar um dano anatômico interno ou externo, sendo identificado através de ferimentos, hematomas, fraturas, mutilações, etc. E além desses males causados à integridade física, ainda cabe nesse tipo os que atingem a saúde mental da vítima. Ainda dentro desse contexto, Masson (2014, p. 521):

Lesão corporal é a ofensa humana direcionada à integridade corporal ou à saúde de outra pessoa. Depende da produção de algum dano no corpo da vítima, interno ou externo, englobando qualquer alteração prejudicial à sua saúde, inclusive problemas psíquicos. É prescindível a produção de dores ou a irradiação de sangue do organismo do ofendido. A dor, por si só, não caracteriza lesão corporal. O crime pode ser cometido com emprego de grave ameaça ou mediante ato sexual consentido. Não é necessário seja a vítima portadora de saúde perfeita.

Em suma, a lesão corporal pode ser descrita como uma lesão que prejudique à integridade corporal ou à saúde de alguém. A lesão à integridade corporal consiste naquela que ocasiona alteração anatômica ou funcional, trazendo como exemplo uma fratura. Essa alteração anatômica é caracterizada como aquela que desfigura o corpo,

como a mutilação, já a alteração funcional diz respeito aquela que danifica alguma função do corpo humano, como a fratura de uma perna, prejudicando assim o bom ou regular funcionamento desse membro. No que tange à lesão à saúde de outrem, é quando ocorre mudança fisiológica do organismo ou perturbação psicológica da vítima.

No que se refere ao tipo subjetivo, é importante levar em consideração a intenção, o que levou o agente a praticar o tipo objetivo. Em diversas ocasiões haverá o dolo, identificado pela vontade livre e consciente do agente de praticar o ato definido no núcleo do tipo legal. Para Mirabete (2012), o dolo do delito de lesões corporais é definido pela intenção de gerar um dano ao corpo ou à saúde de outrem, ou ao menos, de aceitar os riscos de tal resultado. “É o denominado *animus laedendi* ou *nocendi*, que diferencia o delito de lesão corporal da tentativa de homicídio, em que existe a vontade de matar (*animus necandi*).” (MIRABETE, 2012, p. 72).

Mirabete coloca em pauta a diferença entre a lesão corporal e a tentativa de homicídio, que é baseada no elemento subjetivo. No delito de lesões corporais, a conduta do agente é caracterizada pela sua intenção de apenas ferir a vítima (*animus laedendi*), produzindo então uma lesão corporal. Já na tentativa de homicídio, a intenção do agente é a de matar a vítima (*animus necandi*), entretanto devido a imprevistos, o crime de homicídio não é consumado, não atingindo assim seu objetivo.

Também existe a exclusão do crime de lesão corporal diante de certas práticas, referindo-se à disponibilidade ou indisponibilidade da integridade corporal da pessoa. Para melhor compreensão, é importante observar o que aduz Bitencourt (2015) seguindo a linha de pensamento de Heleno Cláudio Fragoso no que tange a disponibilidade da integridade corporal, cuja ideia defende que quando o consentimento do ofendido é validamente obtido, a ilicitude é excluída. É com suporte nesse consentimento que é afastada a antijuricidade da extração de órgãos de pessoas vivas com a finalidade de realizar transplante

Um exemplo mais preciso da exclusão do crime é a cirurgia de redesignação sexual (transgenitalização ou neofaloplastia), popularmente conhecida como cirurgia de mudança de gênero, a qual remove os órgãos genitais externos da pessoa. Nesse procedimento, há disponibilidade da integridade corporal consentida, afastando a hipótese de ser configurada como crime de lesão corporal.

É sabido que no momento em que ocorre uma lesão à integridade física ou mental do ofendido, há consumação do delito em comento. Segundo Silva (2015), no que concerne à tentativa, já foi admitida a inadmissibilidade da conduta, visto que a prática coincide com a contravenção de vias de fato. Evidencia-se como contravenção de vias de fato quando o autor utiliza meios violentos contra alguém, mas não causa lesões corporais ou morte. Contudo, a tentativa de lesão corporal é admitida, de acordo com Mirabete (2012, p. 73):

Já se entendeu que 'é juridicamente impossível a tentativa de lesões corporais porque tal figura, coincidindo inteiramente à definição de vias de fato, não passa desse modesto ilícito'. Tal orientação, contudo, é isolada, opinando a doutrina pela possibilidade da tentativa, indiscutível quando o agente, pretendendo causar um ferimento ou dano à saúde, não consegue por circunstâncias alheias a sua vontade.

Dentro dessa questão, cabe mencionar que a tentativa será acertadamente admissível quando se tratar de lesão corporal leve. As lesões graves ou gravíssimas só serão admitidas na modalidade tentada quando o crime não for classificado como preterdoloso. Logo, não cabe mencionar a tentativa nas hipóteses de lesão corporal marcada pelo aborto, aceleração de parto e perigo de vida. Do mesmo modo, quando ocorrer o delito de lesão corporal seguido de morte, não será admitida a tentativa (GRECO, 2012). É importante observar que o crime preterdoloso ocorre quando ao praticar uma conduta dolosa menos grave, o agente obtém um resultado diferente do pretendido (sendo mais grave), mesmo sem a intenção de causa-lo. Na visão de Greco, esse tipo de crime não admite tentativa, enquanto nos delitos de lesão corporal leve, é admitida, visto que não consiste em crime preterdoloso.

As lesões corporais de natureza grave estão dispostas nos §§ 1º e 2º do art. 129 e assim são determinadas:

§ 1º Se resulta:

- I - Incapacidade para as ocupações habituais, por mais de trinta dias;
  - II - perigo de vida;
  - III - debilidade permanente de membro, sentido ou função;
  - IV - aceleração de parto;
- Pena - reclusão, de um a cinco anos.

§ 2º Se resulta:

- I - Incapacidade permanente para o trabalho;
  - II - enfermidade incurável;
  - III perda ou inutilização do membro, sentido ou função;
  - IV - deformidade permanente;
  - V - aborto;
- Pena - reclusão, de dois a oito anos.

Dentro desse rol, encontram-se também as lesões corporais gravíssimas, entretanto, a doutrina compreende que os resultados das lesões descritas no § 2º tornam a pena ainda mais grave, e é por este motivo que o termo “lesões corporais gravíssimas” pode ser usado ao se referir aos fatos típicos elencados no parágrafo em comento (MIRABETE, 2012).

A lesão corporal seguida de morte, trazida pelo §3º desse mesmo artigo, é classificada como um crime preterdoloso, visto que, o agente não possuía o objetivo de atingir esse resultado e muito menos assumiu o risco de produzi-lo, ou seja, a morte ocorreu por causa de circunstâncias alheias a sua vontade, como bem traz esse dispositivo do Código Penal.

Também são trazidas pelo artigo 129, a lesão corporal privilegiada e a agravada contra menor e idoso. Esta primeira refere-se a uma redução de pena que ocorre quando se é verificado algum dos fatos mencionados no tipo penal, como bem aduz o § 4º “se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço”. Segundo Mirabete (2012), as lesões corporais privilegiadas são motivos de diminuição da pena, logo, as paixões sociais e a agressão ocasionada após a vítima provocar violenta emoção no agente.

Quando ocorrer lesão corporal agravada contra menor de quatorze anos ou maior de sessenta, a pena será aumentada em 1/3, como previsto no § 7º. Cabe mencionar os §§ 5º e 6º que tratam da substituição da pena e da lesão corporal culposa. Quando a lesão for considerada leve ou caso trate de lesões recíprocas, o juiz pode substituir a pena de detenção pela de multa. E a detenção de dois meses a um ano será considerada quando a lesão for culposa.

A violência doméstica também possui respaldo no art. 129 do Código Penal, que assim a define:

§ 9º Se a lesão for praticada contra ascendente, descendente, irmão, cônjuge ou companheiro, ou com quem conviva ou tenha convivido, ou, ainda, prevalecendo-se o agente das relações domésticas, de coabitação ou de hospitalidade:

Pena - detenção, de 3 (três) meses a 3 (três) anos.

§ 10. Nos casos previstos nos §§ 1º a 3º deste artigo, se as circunstâncias são as indicadas no § 9º deste artigo, aumenta-se a pena em 1/3 (um terço).

De acordo com o próprio texto descrito, é evidente que quando as lesões corporais são cometidas no sei da família, farão parte do rol de violência doméstica. O § 11 ainda traz que, na hipótese do § 9º, se o crime for cometido contra alguém que seja portador de deficiência, a pena será aumentada de 1/3. E por fim, o § 12 traz mais um caso de aumento de pena, que ocorre: nos casos de lesão praticada contra autoridade ou agente (retratado, obrigatoriamente, nos arts. 142 e 144 da Constituição Federal); integrantes do sistema prisional e da Força Aérea Nacional de Segurança Pública (quando estiverem no desempenho da função ou em decorrência dela). Como também, o aumento de 1/3 a 2/3 ocorrerá quando a lesão for praticada contra seu cônjuge, companheiro ou parente consanguíneo até terceiro grau.

Como visto, o Direito Penal criminaliza os atos que ferem bens jurídicos relevantes para todos, é por isso que, seguindo os fatos analisados, é importante destacar que o art. 129 do Código Penal, identifica o crime de lesão corporal em suas diversas formas, destacando as penas impostas para cada prática configurada em seu respectivo tipo penal, assegurando as consequências que devem ser sofridas pelo agente.

### 3.3 A EPISIOTOMIA ABUSIVA COMO FORMA DE LESÃO CORPORAL

Como bem destacado, a episiotomia é caracterizada por um corte realizado na região perineal durante o trabalho de parto com o intuito de alargar o canal de passagem do bebê, diminuindo assim o sofrimento da parturiente, de acordo com os profissionais que costumam utilizar essa técnica. Esses mesmos profissionais também defendem que a incisão precisar ser feita com o intuito de evitar que haja laceração na área, entretanto, não existem embasamentos científicos que

comprovem essa tese. Muitas vezes o corte é muito longo, desnecessário ou ainda executado sem destreza, ocasionando lesões e malefícios futuros à mulher.

Esse procedimento cirúrgico, por mais que seja considerado “pequeno”, traz consequências para a vítima lesionada, que em muitos casos permite ou sequer sabe que está sendo realizada essa incisão por falta de informações que deveriam ser passadas obrigatoriamente durante o acompanhamento gestacional.

Para Diniz e Chacham (2006), as mudanças relacionadas a uma maior percepção do corpo da mulher por parte dos profissionais da saúde necessitam estar relacionadas ao direito de acesso à informação fundamentada em evidências científicas, como também a autonomia de vontade da mulher de escolher qual posição lhe é mais agradável durante o trabalho de parto, como também possui o direito à privacidade e a um acompanhante de sua escolha, direito ao controle da dor e à prevenção da dor considerada iatrogênica. Vale ressaltar que as dores iatrogênicas são aquelas causadas pelos prestadores de cuidados de saúde, que no caso do processo do parto, são os profissionais que estão assistindo a parturiente.

É diante dessa conjuntura que a episiotomia de rotina será analisada por meio de uma analogia com o crime de lesão corporal, que como bem destrinchado, possui respaldo legal e está disposto no art. 129 do Código Penal Brasileiro. Este delito é descrito como uma ofensa à integridade corporal ou a saúde de outrem, ou seja, todo e qualquer dano causado à normalidade funcional do corpo humano, seja da óptica anatômica, seja da óptica fisiológica ou mental. Dentro desse contexto, é visto que a lesão corporal é um crime de dano e sua consumação se dá no momento em que há ofensa à integridade corporal ou a saúde física ou mental da vítima (CAPEZ, 2016).

Traçando um paralelo entre o crime de lesão corporal e a episiotomia, no pensamento de Lima (2016):

[...] se constatado a presença de *culpa* no procedimento médico, poderá ser imputando ao causador a conduta de *lesão corporal culposa* prevista no artigo 129, § 6.º do Código Penal, e, se presente a inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício aplica-se a causa de aumento de 1/3 da pena prevista no artigo 121, § 4.º do Código Penal. Pena, detenção de 2 meses a 1 ano, mais o aumento.



Compete ainda mencionar o Projeto de Lei nº 8.219/2017 que visa proteger a mulher durante e logo após o parto, impedindo que esta sofra constrangimento e/ou tratamento vexatório advindos dos profissionais da saúde e médicos. Tratando do procedimento da episiotomia, dispõe:

Art. 3º. O procedimento médico denominado episiotomia é inadequado e violento, devendo ser praticado, exclusivamente, nos casos de sofrimento do bebê ou complicação no parto que coloque em risco a vida e a saúde da mãe e do bebê, devendo ser motivada no prontuário médico da mulher.  
Pena - detenção, de um ano a dois anos, e multa.

Desse modo, quando essa prática é executada em desconformidade com a situação evidenciada no decorrer do parto normal, acarretando danos à mulher, será caracterizada como lesão corporal culposa e nos casos em que for constatado o descumprimento de regras técnicas da arte de partejar, a pena imposta no crime previsto no art. 129, § 4º do Código Penal, a pena será aumentada em 1/3. Além disso, para realizar a episiotomia, o quadro clínico da parturiente e do nascituro deverá ser observado e caso seja recomendada às pressas, objetivando preservar a integridade física dos dois, o procedimento deverá ser efetuado, desconsiderando assim as possíveis imperfeições estéticas. Nesse cenário, juridicamente, é abordada a proteção do bem jurídico preservado (a vida) sacrificando o de menor valor e essa circunstância descaracteriza a ilicitude do ato do especialista.

Com base no que foi analisado, a despeito da ausência de lei específica para a violência obstétrica, mais precisamente na modalidade da episiotomia, o Brasil possui um amplo sistema jurídico que engloba situações diversas, como por exemplo a dinâmica jurisprudencial. A jurisprudência em si é definida como o resultado de várias decisões que foram proferidas por tribunais e abordam em seu teor matérias de caráter resolutivo. Portanto, com finalidade de melhor analisar o objeto de estudo, serão destrinchadas jurisprudências que tratam desse tipo de violência obstétrica.

## 4 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA ANÁLISE JURISPRUDENCIAL

Neste capítulo serão elencadas algumas decisões relevantes dos casos em que há violência obstétrica na modalidade da episiotomia. As jurisprudências em questão trazem em seu teor a responsabilidade civil dos profissionais que executaram esse procedimento de modo irregular e, de acordo com os fatos analisados, será mostrada a ausência de devida responsabilização penal mesmo sendo necessária.

### 4.1 ANÁLISE DA REPARAÇÃO DE DANOS ADVINDOS DA EPISIOTOMIA

É sabido que, hodiernamente, o procedimento da episiotomia é utilizado rotineiramente (de modo excessivo e desnecessário) pela equipe que conduz o parto ou até mesmo por conveniência médica, entretanto, somente em casos extremos e de urgência, é mostrada a necessidade da realização da incisão no períneo.

Diante dos malefícios e consequências já apresentados, será feita análise de julgados que tratam de danos à saúde de vítimas da temida episiotomia. Vale salientar que “a responsabilidade civil não pode existir sem a relação de causalidade entre o dano e a ação que o provocou” (DINIZ, 2009, p. 111), logo, busca-se compreender o nexo causal dentro de cada acontecimento. Para melhor compreensão dos fatos elencados mais adiante, é importante destacar o conceito de erro médico, que é definido por Gomes e França (1999, p. 25) como: “a conduta profissional inadequada que supõe uma inobservância técnica, capaz de produzir um dano à vida ou à saúde de outrem, caracterizada por imperícia, imprudência ou negligência”.

Na visão de Fernando Capez (2011, p. 233), a imperícia é “a demonstração de inaptidão técnica em profissão ou atividade. Consiste na incapacidade, na falta de conhecimento ou habilidade para o exercício de determinado mister”. O autor ainda utiliza como exemplo, um médico que vai curar uma ferida e acaba amputando a perna do paciente. Capez caracteriza a negligência como a culpa em sua forma omissiva e consiste na abstenção de um cuidado ou comportamento que era devido, como por exemplo: um médico, que durante uma cirurgia, esquece uma agulha dentro do paciente. Por fim, ele retrata a imprudência como a culpa de quem age e pode ser definida como uma ação descuidada. Um exemplo bastante comum dessa última conduta é dirigir com excesso de velocidade e fazer ultrapassagem perigosa, cuja culpa ocorre no momento em que a ação é desenvolvida.

O caso objeto de análise, refere-se ao acórdão proferido pelo TJ-SC, através da segunda câmara cível, no julgamento da apelação cível n. 2013.053965-9 realizado em 13 de novembro de 2014, cuja ementa segue adiante transcrita.

CIVIL E CONSUMIDOR - OBRIGAÇÕES - RESPONSABILIDADE CIVIL - INDENIZATÓRIA - ERRO MÉDICO EM EPISIOTOMIA E CORREÇÃO DE FÍSTULA RETOVAGINAL - IMPROCEDÊNCIA EM 1º GRAU - 1. EPISIOTOMIA EM PARTO NORMAL - PERFURAÇÃO DE INTESTINO GROSSO E FÍSTULA RETO-VAGINAL - IMPERÍCIA DEMONSTRADA - ATO ILÍCITO CONFIGURADO - NEXO CAUSAL PRESENTE - RESPONSABILIDADE CIVIL CARACTERIZADA - 2. DIAGNÓSTICO DE FÍSTULA RETO-VAGINAL - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS INCORRETOS - PERÍCIA CONCLUSIVA - RESPONSABILIDADE CIVIL CARACTERIZADA - 3. SOLIDARIEDADE PASSIVA DO HOSPITAL POR ATO DE PREPOSTO - ACOLHIMENTO - PROCEDÊNCIA DECRETADA - RECURSO PROVIDO. 1. Demonstrado que o médico perfurou a parte final do intestino grosso da autora durante episiotomia, com o aparecimento posterior de fístula no local do procedimento cirúrgico, procede a ação de responsabilidade civil por erro médico. 2. Imputa-se responsabilidade civil a médico que realiza procedimentos cirúrgicos ineficientes para debelar o mal da paciente. 3. Procede ação indenizatória proposta contra hospital, em face da responsabilidade solidária por ato de prepostos, quando estes são responsabilizados civilmente (BRASIL, 2014).

O caso se refere a uma situação vivenciada por uma mulher que, durante o trabalho de parto, ao ser submetida a uma episiotomia, teve o intestino grosso perfurado, sofrendo demasiadamente com as consequências desse ato violento e que após tentativa de reparação por outro médico, teve seu quadro ainda mais agravado.

As circunstâncias em que se deram os fatos estão elencadas no texto do acórdão da seguinte forma:

[...] durante o nascimento da criança, "teve complicações do tipo queda de pressão e desmaios, em vista das fortes dores nas contrações, pois o ventre não abria o suficiente para o nascimento da criança, obrigando o médico a abrir uma fístula reto vaginal para auxiliar na retirada do feto" (fls. 2-3).

Sustentou que o médico Vilson Luiz Maciel, ao realizar a abertura da fístula reto vaginal (sic), perfurou o intestino grosso da autora, fato que passou despercebido inicialmente.

Ponderou que meses após o parto, a autora passou a sentir queimação e sensação de inchaço em seu ventre, motivando a realização de várias drenagens para eliminar abscessos.

Afirmou que o requerido Giancarlo Búrigo, posteriormente, após examinar a autora, constatou a perfuração intestinal, optando por realizar novo ato cirúrgico de correção da fístula reto vaginal recidiva, o que debilitou ainda mais a autora.

Ponderou que, com o agravamento da lesão, o médico Giancarlo Búrigo encaminhou a autora para tratamento no hospital universitário de Florianópolis, com o Dr. João Carlos de Oliveira, que providenciou a colocação de bolsa coletora e fez novas cirurgias.

Ponderou que permanece com o intestino grosso perfurado, cuja secreção é eliminada por dreno até a bolsa coletora instalada (colostomia), em situação que era para ser provisória, mas que perdura por 04 anos, fazendo com que a autora viva constrangida e maltratada.

Narrou que seu desejo é retomar a vida normal que possuía antes do parto, o que só é possível através de nova cirurgia para restaurar o aparelho intestinal, com meios modernos e profissionais habilitados e responsáveis.

Anotou que vive grande revolta, angústia e constrangimento, inclusive junto ao seu marido, por estar continuamente com bolsa posicionada na cintura para captação de excrementos, lembrando, enfim, que aos 26 anos de idade está praticamente inválida e impossibilitada de trabalhar, até mesmo na realização dos serviços domésticos. [...] (Trecho do depoimento da vítima).

A vítima antes do parto possuía uma vida normal, então é possível notar que as complicações começaram em decorrência de erro médico. Comprovado o dano à saúde da autora, encontra-se então o nexo causal. É importante mencionar que para que seja configurada a responsabilidade civil do médico por erro, o Direito Brasileiro mostra necessário que seja provado que no desempenho da atividade médica ocorreu a conduta considerada delituosa.

Os réus apresentaram contestação; inclusive é preciso fazer análise de um trecho do que foi falado pelo médico Vilson, o qual afirma que a episiotomia é um "ato médico quase sempre indispensável em mulheres primíparas (primeiro parto) e nas pacientes com mais de um filho nas quais foram anteriormente praticadas", ou seja, ele faz uma afirmação inverídica, visto que, comprovadamente e como bem elucidado neste estudo, a episiotomia somente se mostra necessária em casos de urgência. A fala em questão mostra o quanto esse procedimento é realizado, deixando claro que já faz parte da rotina de vários obstetras.

Em seguida foi designada audiência de instrução e julgamento, as partes apresentaram alegações finais e o magistrado a quo proferiu na sentença a improcedência do pedido (obrigação dos réus de custear tratamento digno objetivando o restabelecimento da saúde da autora, juntamente com indenização no valor de 300 salários mínimos por danos morais e 100 salários mínimos por danos estéticos). Lê-se o disposto em sentença:

Ante o exposto, julgo improcedentes os pedidos formulados pela parte autora e, com fundamento no artigo 269, inciso I, do Código de Processo Civil, julgo resolvido o mérito, condenando-a ao pagamento das despesas processuais e honorários advocatícios dos réus, os quais arbitro em R\$ 4.000,00 aos patronos de cada demandado, com fundamento no artigo 20, parágrafo 4º, do citado diploma processual, e cuja exibibilidade das verbas sucumbenciais fica suspensa pelo prazo e na forma da Lei n. 1.060/50, em vista da concessão da gratuidade judiciária àquela (BRASIL, 2014).

Inconformada, a autora interpôs apelação, reiterando os fatos elencados na inicial e insistindo na existência donexo causal entre o parto e o trauma obstétrico (episiotomia) que foi responsável por originar a fístula reto vaginal, reafirmou o quanto a enfermidade foi agravada pelo médico Giancarlo Búrigo e finalizou requerendo provimento do apelo para julgar procedentes os pedidos, nos termos da exordial.

A veracidade das alegações será demonstrada (ou não) por meio das provas produzidas no decurso da instrução processual. Por mais que a responsabilidade médica não possa ser presumida, quando for comprovada negligência, imprudência ou imperícia, a responsabilidade do profissional e da instituição onde a parturiente foi atendida é medida que se impõe.

Nota-se que este tipo de reparação só será passível quando houver evidência de dano efetivo e de descumprimento de normas técnicas. A pena pecuniária não será fixada com base em qualquer abalo emocional ou cicatriz resultante de procedimento indispensável no momento do parto. A ação em comento possui como base de pedido indenizatório três situações distintas, sendo:

a) primeira: o réu Wilson Luiz Maciel, em procedimento de parto normal, 'perfurou o intestino grosso da autora' (fl. 03); b) segunda: o réu Giancarlo Búrigo, em procedimento cirúrgico visando debelar problema de saúde da autora (fístula reto vaginal) 'fez a costura de forma errada, aumentando a lesão no intestino' (fl. 03); c) terceira: o Hospital São José é solidariamente "responsável pelos danos causados à autora", nos termos do art. 932, III, do Código Civil.

Esses três fundamentos da exordial foram respondidos objetivamente e a ação foi julgada procedente visto que:

a) primeiro: há prova de que o réu Wilson Luiz Maciel perfurou o intestino grosso da autora; b) segundo: há prova de que o réu Giancarlo Búrigo aumentou a lesão da autora; c) terceiro: o hospital responde solidariamente pelo ato de seus prepostos, quando os profissionais liberais demandados são condenados a indenizar a paciente.

Diante dos fatos descritos, as condutas dos médicos são classificadas como culposas. Quando involuntários, os malefícios ocasionados por médico no exercício da sua profissão, são considerados culposos, por não haver a intenção de cometê-los. Esse agir culposo precisa necessariamente da existência donexo causal, melhor dizendo, deve o médico ser o causador do dano ao paciente.

Desse modo, observa-se que a responsabilidade civil é configurada pela presença dos seus três pressupostos, que no caso analisado, dos médicos, o ato lesivo (culposo), o dano e o nexo causal. Há obrigação de indenizar quando esses ocorrem juntos e na ausência de um deles, não existe razão para que haja indenização.

O teor da jurisprudência em questão traz em si claramente a definição do crime de lesão corporal, delito que foi analisado minuciosamente em seção anterior. Ocorre que, embora haja punição de natureza cível, é ausente a responsabilização penal, no âmbito jurisprudencial. A partir desse pretexto, é possível observar que após a realização de episiotomia, procedimento desnecessário na maioria dos partos normais, a vítima teve sua integridade corporal e saúde ofendidos, entretanto, não se fala na possibilidade de penalização dos clínicos.

Ainda cabe mencionar que as condutas dos médicos refletem a lesão corporal de natureza grave descrita no art. 129, § 1º, I, que traz a incapacidade para as ocupações habituais, por mais de trinta dias, o que ocorreu com a autora da ação que por mais de 4 anos utilizou bolsa de colostomia e realizou diversas cirurgias em virtude de erro médico. O relato externa que além de todo o sofrimento nesse intervalo de

tempo, ela ainda se sentia constrangida por estar sempre acompanhada da bolsa portadora de excrementos, como também não podia realizar sequer as tarefas domésticas em virtude da condição da sua saúde.

#### 4.2 ANÁLISE DA RESPONSABILIZAÇÃO PENAL DE DANOS ADVINDOS DA EPISIOTOMIA

O procedimento da episiotomia, como bem explorado, é realizado rotineira e erroneamente durante o parto, acarretando graves consequências para a parturiente. O segundo caso objeto de análise refere-se ao acórdão proferido pelo TJ-RS, no julgamento da apelação cível n. 70053392767 realizado em 14 de novembro de 2013, cuja ementa segue adiante transcrita.

APELAÇÃO CRIMINAL. HOMICÍDIO CULPOSO. PARTO NORMAL COM EPISIOTOMIA. ART. 121, § 3º, DO CP. INCIDÊNCIA DA MAJORANTE DO § 4º DO MESMO DISPOSITIVO LEGAL. (INOBSERVÂNCIA DE REGRA TÉCNICA DE PROFISSÃO). PENA QUE NÃO MERECE REDIMENSIONAMENTO. Demonstrado que o réu agiu com negligência, imprudência e imperícia, e que dita conduta levou a paciente a óbito, pois, após o parto com episiotomia, deixou de realizar procedimento de revisão do reto, o que propiciou a comunicação do conteúdo fecal com o canal vaginal, culminando com infecção generalizada, que evoluiu com a morte da vítima, mostra-se correta a sua condenação pela prática do delito de homicídio culposo. Aplicabilidade da causa de aumento de pena prevista no § 4º do art. 121 do CP, por inobservância de regra técnica de profissão. Pena definitiva de dois anos de detenção, substituída por duas restritivas de direito, consistentes na prestação de serviços à comunidade e prestação pecuniária, que se mostra adequada ao caso, não ensejando redimensionamento. APELAÇÃO DESPROVIDA (BRASIL, 2013).

O caso exposto trata de um parto realizado na cidade de Novo Hamburgo, no estado do Rio Grande do Sul, de uma jovem de 19 anos que sofreu o tipo de violência obstétrica que está sendo explorada neste trabalho. A episiotomia executada pelo médico Osmar, neste caso, teve o pior dos resultados: a morte da vítima.

As circunstâncias em que se deram os fatos estão elencadas no texto do acórdão da seguinte forma:

No dia 13 de agosto de 2007, por volta das 18h, na Av. Pedro Adams Filho nº 6560, Bairro Operário, neste Município, no interior do Hospital Municipal de Novo Hamburgo, OSMAR CORREA, exercendo a profissão de médico obstetra, matou, culposamente, a vítima Ana Cláudia Rodrigues (que veio a falecer na data de 09 de setembro de 2007 conforme certidão de óbito de fl.), causando-lhe as lesões corporais descritas no auto de necropsia incluso, que aponta como causa da morte Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico em área de tronco cerebral, decorrente de Septicemia (infecção generalizada, presença de microorganismos no sangue), seguida de falência de órgãos e sistemas (renal, hepático, hematopoiético, até ocorrer hemorragia de tronco encefálico, por conta de coagulopatia – alteração nos mecanismos de coagulação do sangue). Na ocasião, ao realizar o trabalho de parto da vítima, (com 19 anos de idade na data do fato), nas dependências do Hospital Municipal desta cidade, o denunciado Osmar Correa, com imperícia e negligência após perceber a ocorrência de laceração, deixou de proceder à verificação e ao diagnóstico de eventual lesão retal (através do exame de toque), não reparando em consequência disso, concedendo alta hospitalar à ofendida a despeito de incessantes reclames de dor na região. Ato contínuo, nos dias seguintes à intervenção cirúrgica, verificando-se a lesão na região genital, a vítima foi internada novamente no estabelecimento hospitalar, entrando em estado de coma no dia 21 de agosto de 2007, assim permanecendo em estado vegetativo, perdendo totalmente os sentidos, até a data de 8 de setembro de 2007, quando faleceu. O denunciado agiu com imperícia e negligência porquanto não tomou os cuidados necessários em casos que tais – seja em relação à intervenção cirúrgica em si (decorrente do parto, que resultara em ampliação exacerbada do canal), seja em relação à ulterior verificação de lesão retal, circunstância que redundou em infecção genital, propiciada pelo contato todo conteúdo fecal com rica flora bacteriana, deixando assim, de tomar as cautelas necessárias. Outrossim, o crime resultou da inobservância de regra técnica de profissão, uma vez que o denunciado Osmar Correa deixou de efetuar, após a intervenção cirúrgica do parto e a sutura da região genital, a verificação de lesão no reto, como de praxe em casos que tais, consoante Laudo Pericial de fls (Texto da denúncia realizada em 01/09/2010).

O Ministério Público ofereceu denúncia contra Osmar Correa, devidamente qualificado nos autos, pela prática do crime previsto no artigo 121, §§ 3º e 4º do Código Penal Brasileiro, argumentando que o denunciado agiu com negligência, imprudência e imperícia, ocasionando a morte da vítima. O emprego da majorante presente no §4º foi devido a inobservância de regra técnica de profissão, visto que o Osmar é médico.

Ele apresentou resposta à acusação e em seguida foi designada audiência de instrução e julgamento. O Ministério Público o Ministério Público postulou a condenação do réu nos termos da peça acusatória e a defesa, por sua vez, postulou a absolvição do denunciado. Logo após, a sentença foi proferida, julgando procedente a denúncia para condenar o réu, como incurso nas sanções



do artigo 121, §§ 3º e 4º do Código Penal. Na sentença, foi disposto que “o delito apresentou circunstâncias de relevo, pois, o acusado poderia ter evitado o dano, o que merece aumento da pena em 06 (seis) meses”.

Diante dos fatos analisados pela juíza, foi concedido ao réu o direito de apelar em liberdade e assim foi feito. Entretanto, as provas existentes não autorizam interpretação diferente da que lhe foi dada. A prova testemunhal inclui depoimento do médico chefe da UTI em que a vítima, Ana Cláudia foi internada, Sandro Roberto Jacobsen da Fonseca e é relevante destacar o que foi dito por ele:

[...]Me lembro do caso porque foi um caso “sugenes”, era uma mulher jovem, que internou depois de um abscesso na região perineal, abscesso que provocado por uma fístula, entre a vagina e o reto, o que provocou uma infecção generalizada, que se generalizou, gerando essa disseminação”. (...) Não é comum que um abscesso perineal evolua para uma Sepses, porque o organismo se defende da infecção. (...) Quando faz a episiotomia, existe uma técnica na qual tu secciona a musculatura do períneo. Esse processo, ele é um processo tranquilo, mas que eventualmente pode atingir o reto, e é nesse momento que pode acontecer o que se chama fístula, e é nesse momento, que pode quando tu fechar, tu não ver o orifício do reto, e aí tu não vê o que entrou no reto, tu tens que ficar na gordura antes do reto e não na entrada do reto. (fl.768)”. Que o processo infeccioso que se referiu não se instala naturalmente, natural não. É um processo, a mucosa não tem um processo tipo espinha, que tu vais espremer, não é um processo tipo... Não foi de vaso hemorroidário o processo, porque seria uma fístula anal, períneo, seria lá fora, anal, não seria retal. Retal é constituinte fecal” (...) Poderia ser do próprio ato operatório, poderia ser” (...) mas aí não poderia receber alta em vinte e quatro horas, sem ter uma data de revisão prevista[...] (fls. 770)

Antes de analisar com veemência a conduta do réu, vale mencionar que na própria fala do médico Sandro, fica destacado nas entrelinhas os riscos trazidos pela episiotomia. No momento em que ele fala na “tranquilidade” da técnica para seccionar a região perineal, deixa claro que existe o risco de atingir o reto. Então por que utilizar da episiotomia rotineiramente, sem necessidade, se a parturiente correrá o risco de ter seu intestino reto atingido? O caso objeto de análise alerta ainda mais sobre os malefícios desse procedimento.

O chefe de UTI relata em seu depoimento várias atitudes errôneas do médico Osmar Correa, inclusive evidencia no início que a jovem, de fato, teve uma infecção generalizada ocasionada por um abscesso provocado por uma fístula presente na região entre a vagina e o reto.

A conduta criminosa do médico Osmar foi assim descrita por ter sido um fato típico, antijurídico e culpável, visto que não houveram causas excludentes de ilicitude ou culpabilidade da ação do acusado. Foi evidenciado que ele não seguiu os procedimentos corretos, de acordo com a ciência médica, para atuar diante da situação, por essa razão, pode-se afirmar que sua atuação foi contrária ao dever objetivo de cuidados essenciais na circunstância apresentada, devendo assim, ser atribuído à negligência e imperícia do réu, a morte da vítima.

Como consta no laudo, o réu não realizou procedimento necessário para o caso em comento (toque retal com o intuito de avaliar a existência de lesão), demonstrando a sua condenação pela prática do crime de homicídio culposo é correta.

Nas páginas 239/242 do laudo pericial é dito que “não há registro de revisão do trajeto, de toque retal ou de lesão retal e de seu reparo nos documentos disponibilizados, dados como completos”. Logo, é possível concluir que se esses cuidados houvessem sido tomados, tudo estaria registrado no prontuário, como é de praxe. E não há de se falar em esquecimento, visto que o réu exerce a profissão de médico obstetra há quarenta anos e possui um histórico de realização de mais de trinta mil partos.

Em consonância com o laudo, o teor do julgado traz uma evidência relevante que foi constada nos documentos do Conselho Regional de Medicina do Estado (CREMERS) que foram acostados aos autos, onde o acusado descreve os acontecimentos e a evolução do quadro clínico da vítima, observa-se:

[...] A respeito da verificação da lesão do reto: “Foi uma paciente que sangrou um pouquinho mais pra conter a hemorragia. Se faz o toque retal já é automático, pra ver se não tem fio ali, se tem a gente sente com o dedo aí, se tem a gente tem que refazer tudo”; Se agiu com imperícia e negligência, não tomando os cuidados necessários: “Mas não precisa tomar nada, eu fiz o parto terminou, aquilo ali é rotina. (...) Eu não cortei o intestino da paciente.

Nota-se que, além de todo o sofrimento que a vítima passou até ao óbito, mais uma vez, destaca-se na fala de um médico que a episiotomia é executada rotineiramente. Por mais que o procedimento do toque retal fosse o exigível, Osmar deixou de realizá-lo, caracterizando sua culpa. Esse procedimento, como já mencionado, é de suma importância para detectar a lesão retal a tempo de ser reparada.

Além disso, sem considerar o desconforto relatado pela paciente, ela foi liberada para voltar a sua casa precipitadamente. Esse fato contribuiu significativamente para o quadro de septicemia (infecção generalizada), culminando com a morte da vítima após vinte e cinco dias de internação em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI).

Neste seguimento, é comprovada a presença denexo causal entre a conduta do médico e o resultado (óbito da vítima). Extraído das provas contidas nos autos, conclui-se que o senhor Osmar agiu de maneira negligente, imprudente e imperita, tendo então que responder pela morte da vítima que não como paciente, não foi cuidada como deveria.

Conforme análise dos fatos, após o parto com incisão no períneo, o obstetra não realizou a técnica de revisar o reto, circunstância que gerou uma fístula responsável pela comunicação de material fecal com o canal vaginal e posteriormente ocasionou infecção generalizada, resultando na óbito da jovem Ana Cláudia. Logo, a condenação do réu por homicídio culposo recebe corretamente a majorante presente no § 4º do art. 121 do Código Penal, visto que nesse delito, a inobservância de regra técnica faz com que a pena aplicada ao agente seja aumentada em um terço.

No caso elencado, o profissional da área de saúde, Osmar Correa, deixou de observar o que exigia a ciência médica e por essa razão, não cumpriu com sua função de observar, zelar e proteger a saúde e integridade da paciente. Verifica-se, então, que ao deixar de realizar o exame de toque retal, o médico foi o responsável pelo óbito da paciente e toda essa situação se deu início a partir da execução do que defendem ser um corte inofensivo, a episiotomia, que muitas vezes ofendem a integridade física e a saúde da mulher, em outras, além de configurar lesão corporal, acarretam o resultado morte.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como bem destrinchado, é notório que a violência obstétrica está inserida na ampla lista de violência contra a mulher e é algo recorrente desde que a atividade do parto saiu do ambiente familiar para o hospitalar. A partir desse momento, a questão da humanização do parto foi dando espaço a um processo totalmente mecânico e repleto de procedimentos rotineiros.

As gestantes, que passaram a ser acompanhadas por profissionais de saúde, já não possuíam mais autonomia na hora de parir, como também não eram instruídas durante a gravidez a respeito do evento natural de dar à luz. Por esse motivo, não entendiam a naturalidade do parto e permitiam, quando avisadas, que houvesse intervenção.

Com a completa instauração do exercício de partejar nas instituições de saúde, o ato de parir passou a ser medicalizado objetivando aumentar a qualidade da assistência à mulher, e para atingir essa finalidade eram utilizados procedimentos prescindíveis e muitas vezes, inconvenientes. Logo, foi percebido que a humanização já não era mais algo presente, embora necessária.

Com a alta frequência do uso impróprio das intervenções médicas, como a episiotomia, a saúde da parturiente passou a ser ameaçada e atingida negativamente, trazendo riscos tanto para a mãe quanto para o bebê. Como bem evidenciado, essa incisão na região perineal não possui embasamento científico, logo, a defesa de que é preciso fazer para evitar laceração grave e para ajudar a passagem do feto, pode ser desconsiderada. Ao menos que, comprovada urgência, em casos extremos, como bem elucidado, é que se pode fazer o pique de rotina.

Além de ser ofensiva à integridade física e à saúde, a realização da episiotomia, em diversas ocasiões, sequer é informada pelo médico que está realizando o parto, o que gera ainda mais danos psicológicos à mulher e atinge negativamente o puerpério. Contudo, é necessário que a paciente tenha conhecimento desse procedimento e seja orientada acerca das consequências, pois a autorização desta é indispensável para que haja a intervenção desse meio cirúrgico.

Desta forma, o médico que, durante o parto, realiza o método em comento sem a autorização da paciente, deverá responder pelo crime de lesão corporal, previsto no art. 129 do Código Penal Brasileiro, cujo teor descreve o delito como uma ofensa à integridade corporal ou a saúde física de outrem.

De acordo com o estudo realizado acerca da conduta classificada como lesão corporal, é válido salientar que esta deve ser abranger qualquer transtorno causado à saúde da vítima, indo bem mais além da lesão física corporal. Ou seja, a conduta que provocar danos à integridade corporal ou psíquica, é considerada lesão corporal.

Isto posto, é possível identificar a episiotomia de rotina como lesão corporal traçando um paralelo entre o crime em questão e a conduta do médico que a realiza. Ainda por cima, outra consequência grave desse procedimento é a morte da paciente ou do nascituro, caso em que o médico irá responder pelo crime de homicídio culposo, de acordo com o art. 121, § 3º do Código Penal Brasileiro.

Em consonância com o estudo realizado neste trabalho, foram analisadas decisões judiciais tratando da episiotomia. Cabe mencionar primeiro a que foi destrinchada por último, cujo teor trata do caso de uma vítima do pique de rotina que veio a falecer após complicações advindas do corte. O médico que realizou o parto, foi indiciado pela prática do crime de homicídio culposo, como já comentado. Essa grave consequência demonstra o quão preocupante deve ser a realização do procedimento, visto que além de ofender a integridade física e à saúde da mulher, traz riscos também à vida.

A primeira jurisprudência analisada refere-se a um caso em que uma mulher teve o intestino grosso perfurado durante a realização do pique de rotina. Entretanto, o médico que o executou, não foi responsabilizado penalmente e sequer foi denunciado pela prática do crime de lesão corporal, mesmo havendo razão.

Nesse caso, foi comprovado o ato culposo, o dano e o nexo causal, configurando a responsabilidade civil do médico, como também é claramente evidenciado que a conduta deste acarretou sérias consequências para a vida da paciente. Ao perfurar o intestino grosso dela através de uma incisão na região perineal, caracterizou a lesão corporal de natureza grave, prevista no art. 129, § 1º, I do Código Penal, tendo em vista que a vítima ficou incapacitada de realizar suas atividades habituais por um longo período de quatro anos.

Fazendo uma análise das condutas inadequadas dos médicos que praticam a episiotomia de rotina, e observando o quadro das pacientes que são submetidas a essa intervenção cirúrgica, foi possível destacar que este procedimento está em consonância com a conduta que rege o dispositivo do art. 129. O caso em questão é a prova real disso.

Nesse contexto, a utilização de decisões judiciais como fonte de análise de fato, se torna um importante instrumento para a identificação de como o pique de rotina fere, diretamente, a integridade física e a saúde da mulher. Diante dos fatos analisados, foi possível observar que no Brasil, além de não existir lei específica que trate da violência obstétrica em suas formas diversas, a dinâmica jurisprudencial também apresenta lacunas no que se refere à responsabilização penal de quem pratica a episiotomia de rotina, por mais que existam subsídios para tal. É importante salientar que, durante o acompanhamento, a gestante deve ser instruída acerca de tudo o que envolve a gravidez, a atividade do parto e o puerpério, para que seja mais fácil identificar e evitar a ocorrência de violência obstétrica.

## REFERÊNCIAS

AUGUSTO, Naiara Czarnobai. Violência obstétrica: considerações sobre os danos decorrentes da episiotomia. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 21, n. 4645, 20 mar. 2016. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/34412>. Acesso em: 08 de mar. 2021.

BERGER, Aline Zorzim; ZORZIM, Vivian Inácio. **As Zorzims: Medicalização do Parto**. Youtube. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=jX2dog5l62w>. Acesso em: 03 de mar. de 2021. 15:07:43.

BESSA, Lucineide Frota; FERREIRA, Sílvia Lúcia. Mulheres e parteiras: contribuição ao estudo do trabalho feminino em contexto domiciliar rural. In: **Mulheres e parteiras: contribuição ao estudo do trabalho feminino em contexto domiciliar rural**. 1999. p. 124-124. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=291853&indexSearch=ID>. Acesso em: 08 de março de 2021.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal: parte especial**. 15. ed. v. 2. São Paulo: Saraiva, 2015.

BONOMI, Mírian Regina. **Caracterização da violência conjugal durante o período de gravidez em mulheres com histórico de violência doméstica**. Monografia (Bacharelado em Psicologia). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos: SP, 2003. Disponível em: <http://www.ufscar.br/~bdsepsi/184a.pdf>. Acesso em: 08 de mar. de 2021.

BRASIL. **Ag. Reg. no agravo de instrumento 852237**. Relator(a): Min. Celso de Mello. Brasília: DF, 2013. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur241033/false>. Acesso em: 13 de abr. de 2021.

BRASIL. **Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996**. 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. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1996/d1973.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm). Acesso em: 18 de mar. de 2021.

BRASIL. Decreto-lei nº 2848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. . Brasília-DF, Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 12 de mar. 2021.

BRASIL. **Lei Nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007**. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2007/lei/l11634.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/lei/l11634.htm). Acesso em: 18 de mar. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf). Acesso em: 13 de mar. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Programa Humanização do Parto: Humanização no Pré-natal e nascimento**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 08 de mar. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha**. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/rede-cegonha#:~:text=A%20Rede%20Cegonha%20%C3%A9%20uma,dois%20primeiros%20anos%20de%20vida>. Acesso em: 18 de mar. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2017\\_analise\\_situacao\\_saude\\_desafios\\_objetivos\\_desenvolvimento\\_sustentavel.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_sustentavel.pdf). Acesso em: 18 de mar. de 2021.

CÁMARA DE DIPUTADOS. **Aprueban diputados reformas en materia de violencia obstétrica**, 2013. Disponível em: <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Agencia-de-Noticias/2019/Noviembre/28/3783-Aprueban-diputados-reformas-en-materia-de-violencia-obstetrica>. Acesso em: 15 de mar. de 2021.

CAPEZ, F. **Curso de Direito Penal 2**. 16 ed. São Paulo: Saraiva, 2016

CAPEZ, Fernando. **Curso de direito penal**. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **A violência obstétrica existe**. Núcleo especializado de promoção e defesa dos direitos da mulher e associação Artemis, São Paulo, 2013. Disponível em: <https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/41/Violencia%20Obstetrica.pdf>. Acesso em: 08 de mar. de 2021.

DINIZ, Débora; CARINO, Giselle. **Violência obstétrica, uma forma de desumanização das mulheres**. El país, 2019. Disponível em: [https://brasil.elpais.com/brasil/2019/03/21/opinion/1553125734\\_101001.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2019/03/21/opinion/1553125734_101001.html). Acesso em: 08 de mar. de 2021.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro: responsabilidade civil**. 17. ed. v. 7. São Paulo: Saraiva, 2009.



DINIZ, S. G.; CHACHAM, A. S. (2006). O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. **Questões de saúde reprodutiva**, p. 80-91. Disponível em:  
[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1044924/mod\\_resource/content/1/O%20%E2%80%9Ccorte%20por%20cima%E2%80%9D%20e%20o%20%E2%80%9Ccorte%20por%20baixo%E2%80%9D.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1044924/mod_resource/content/1/O%20%E2%80%9Ccorte%20por%20cima%E2%80%9D%20e%20o%20%E2%80%9Ccorte%20por%20baixo%E2%80%9D.pdf). Acesso em: 13 de mar. de 2021.  
Disponível em: <http://www.impo.com.uy/bases/leyes/19580-2017>. Acesso em: 17 de mar. de 2021.

FIGUEREDO, V. O.; LANSKY, S. Fóruns perinatais no âmbito do Plano de Qualificação das Maternidades e das Redes Perinatais na Amazônia Legal e Nordeste (PQM). In: **Cadernos Humaniza SUS: Humanização do parto e nascimento**, v. 4, 2014, p. 77-108. Disponível em:  
<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/01/RELATORIOFINALPQMfinal.pdf>. Acesso em: 20 de mar. de 2021.

FLORIANO, Francisco. **Projeto de Lei**. Dispõe sobre a violência obstétrica praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após. Disponível em:  
[https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1584588](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1584588)  
Acesso em: 22 de mar. de 2021

GARCÍA, D., DÍAZ, Z., & ACOSTA, M. **El nacimiento en Cuba**: análisis de la experiencia del parto medicalizado desde una perspectiva antropológica. *Revista Cubana de Salud Pública*, v. 39, n. 4, 718-732, 2013. Disponível em:  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000700029>. Acesso em: 18 de mar. de 2021.

GOMES, J. C. M.; FRANÇA, G. V. **Erro médico**: um enfoque sobre sua origem e consequências. Montes Claros (MG): Unimontes, 1999, p.25.  
<http://www.portaldaeducativa.ms.gov.br/papo-de-mae-vantagens-e-desvantagens-sobre-os-tipos-de-partos/#:~:text=Vantagem%3A%20Alivia%20o%20trabalho%20do,m%C3%A3e%20e%20para%20o%20beb%C3%AA>. Acesso em: 08 de mar. de 2021.  
[infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm](http://infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm). Acesso em: 17 de mar. de 2021.

JESUS, Damásio de. **Direito penal**: parte especial. 32. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

JUÁREZ, Diana Y Otras. **Violência sobre las mujeres: herramientas para el trabajo de los equipos comunitarios**. 1 ed. Buenos Aires: Ministerio de Salud de La Nación, 2012.  
las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, 2009. Disponível em: <http://servicios>.

LIMA, Daniela. **Papo de Mãe: vantagens e desvantagens sobre os tipos de partos**. Portal da educativa, 2018. Disponível em:

LIMA, Ricardo Alves de. Um olhar do direito penal à violência obstétrica. **Jusbrasil**, 2019. Disponível em: <https://ricardoalvesdelimaadv.jusbrasil.com.br/artigos/719478861/um-olhar-do-direito-penal-a-violencia-obstetrica>. Acesso em: 08 de mar. de 2021.

LIMA, Ricardo Alves de. Um olhar do direito penal à violência obstétrica. **Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, 2019. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/74382/um-olhar-do-direito-penal-a-violencia-obstetrica>>. Acesso em: 08 de mar. 2021.

LINCKA, Eloine Reis Porto. Violência obstétrica. **Jusbrasil**, 2019. Disponível em: <https://eloinelincka.jusbrasil.com.br/artigos/643655364/violencia-obstetrica>. Acesso em: 08 de mar. de 2021.

MALHEIROS, Paolla Amorim et al. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. **Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 329, 2012. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072012000200010](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200010). Acesso em: 13 de mar. de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos Humaniza SUS**: humanização do parto e do nascimento. v. 4, Brasília, Ministério da Saúde. 2014. Disponível em: [http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizaus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf). Acesso em: 17 de março de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes de Atenção à Gestante**: a operação cesariana. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Brasília, DF. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio\\_PCDTCesariana\\_CP.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_PCDTCesariana_CP.pdf). Acesso em: 08 de mar. de 2021.

MIRABETE, Julio Fabbrini. **Manual de direito penal**: parte especial. 29. ed. v. 2. São Paulo: Atlas, 2012.

MUNIZ, B.; BARBOSA, R. Problematizando o atendimento ao parto: cuidado ou violência? [Resumo]. In **Memórias Convención Internacional de Salud Pública, Cuba Salud 2012**. Habana: Ministério de Salud Pública de Cuba. Disponível em: <http://www.convencionosalud2012.sld.cu/index.php/convencionosalud/2012/paper/view/744#:~:text=A%20viol%C3%Aancia%20obst%C3%A9trica%20%C3%A9%20um,ra%C3%A7%C3%A3o%20de%20classe%20e%20institucional>. Acesso em: 14 de mar. de 2021.

NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Silvia Maria. A institucionalização médica do parto no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 651-657, 2005. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232005000300021](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300021). Acesso em: 08 de mar. de 2021.

NUCCI, Marina; NAKANO, Andreza Rodrigues; TEIXEIRA, Luiz Antônio. Ocitocina sintética e a aceleração do parto: reflexões sobre a síntese e o início do uso da ocitocina em obstetrícia no Brasil. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 25, n. 4, p. 979-998, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702018000400979](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702018000400979). Acesso em: 08 de mar. de 2021.

OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira V. de; MIQUILINI, Elaine Cristina. Frequência e critério para indicar a episiotomia. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, p.287-295, 2005. Bimestral. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n3/06>>. Acesso em: 09 de mar. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial de Violência e Saúde**. Genebra: OMS, 2002. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em: 16 de mar. de 2021.

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência Obstétrica “Parirás com dor”**. Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. 2012, Brasília, DF: Senado Federal. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 08 de mar. de 2021.

REPÚBLICA ARGENTINA. **Ley 26.485**: Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. **Ley n. 38.668**: Ley Orgánica Sobre el Derecho de las Mujeres a Una Vida Libre de Violencia, 2007. Disponível em: <https://www.derechos.org/ve/pw/wp-content/uploads/11.-Ley-Org%C3%A1nica-sobre-el-Derecho-de-las-Mujeres-a-una-Vida-Libre-de-Violencia.pdf>. Acesso em: 17 de mar. de 2021.

REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY. **Ley n. 19580**: Ley de Violencia hacia las Mujeres basada en Género, 2017.

REPÚBLICA DE PANAMÁ. **Ley n. 82**, 2013. Disponível em: <https://inamu.gob.pa/normativa/ley-n82-de-23-octubre-2013-que-tipifica-el-femicidio-y-la-violencia-contra-la-mujer/>. Acesso em: 17 de mar. de 2021.

RIO GRANDE DO SUL. **Apelação crime 70053392767**. Relator: Lizete Andreis Sebben. Disponível em: <https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/113388642/apelacao-crime-acr-70053392767-rs/inteiro-teor-113388652>. Acesso: 22 de abr. de 2021.

SANFELICE, C.; ABBUD, F.; PREGNOLATTO, O.; SILVA, M.; SHIMO, A. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. **Revista Rene**, v. 15, v. 2, p. 362-370. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000200022>. Acesso em: 08 de mar. de 2021.

SANTA CATARINA. **Apelação Cível 20130539659**. Relator: Monteiro Rocha. Santa Catarina, 2014. Disponível em: <https://tj-sc.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1102521304/apelacao-civel-ac-20130539659-criciuma-2013053965-9/inteiro-teor-1102521354?s=paid>. Acesso: 14 de abril de 2021.

SEDICIAS, Sheila. **7 Formas de Acelerar o Trabalho de Parto**, 2020. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/como-acelerar-o-trabalho-de-parto/>. Acesso em: 08 de mar. de 2021.

SOUZA, Marilyn Kate Ferreira De. Violência obstétrica e as consequências à dignidade psicológica da mulher. **Conteúdo Jurídico**, Brasília, 2021. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/artigo/53580/violencia-obstetrica-e-as-consequencias-dignidade-psicologica-da-mulher>. Acesso em: 08 de mar. de 2021.

TORNQUIST, C. S. (2002). Armadilhas da nova era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. **Revista Estudos Feministas**, v. 10, n. 2, p. 483-492. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2002000200016>. Acesso em: 08 de mar. de 2021.

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância. Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê São Paulo: Globo, 2011. Disponível em: [https://www.unicef.org/brazil/media/2351/file/Guia\\_dos\\_Direitos\\_da\\_Gestante\\_e\\_do\\_Bebe.pdf](https://www.unicef.org/brazil/media/2351/file/Guia_dos_Direitos_da_Gestante_e_do_Bebe.pdf). Acesso em: 08 de mar. de 2021.

WOLFF, L.; WALDOW, V. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 3, p. 138- 151. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000300014>. Acesso em: 08 de mar. de 2021.

WOLFF, Leila Regina; VASCONCELOS, Maria Aparecida. A institucionalização do parto e a humanização da assistência: revisão de literatura. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 8, n. 2, 2004, pp. 279-285. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127717713016.pdf>. Acesso em: 08 de mar. de 2021.

ZAGO, Livia Maria Armentano Koenistein. **Violência Obstétrica**. Migalhas: São Paulo, 23 nov. 2017. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/269684/violencia-obstetrica>. Acesso em: 11 de mar. de 2021.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v29/1807-0310-psoc-29-e155043.pdf>. Acesso em: 08 de mar. de 2021.

ZUGAIB, M.; FRANCISCO, R. P. V.; CANÇADO, S. J. B. (orgs.). **Zugaib Obstetrícia**. 3 ed. Barueri, SP, Manole, 2016.