

ANA CLARA CORRÊA RAMOS

**A RESPONSABILIDADE CIVIL POR VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: O
caso da episiotomia no Brasil**

CURSO DE DIREITO – UniEVANGÉLICA

2020

ANA CLARA CORRÊA RAMOS

**A RESPONSABILIDADE CIVIL POR VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: O
caso da episiotomia no Brasil**

Monografia apresentada ao Núcleo de Trabalho Científico do Curso de Direito da UniEvangélica, como exigência parcial para a obtenção do grau de bacharel em Direito, sob orientação da professora Me. Priscilla Santana Silva.

ANÁPOLIS – 2020

ANA CLARA CORRÊA RAMOS

**A RESPONSABILIDADE CIVIL POR VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: O
caso da episiotomia no Brasil**

Anápolis, _____ de _____ de 2020.

Banca Examinadora

RESUMO

O presente trabalho tem por tema: A responsabilidade civil por violência obstétrica: o caso da episiotomia no Brasil, tal tema justifica-se haja visto o fato de a incisão perineal afetar a vida da parturiente e de toda sua família. O objetivo no qual se embasa a pesquisa é o de avaliar os danos ocasionados pela técnica citada, bem como suas consequências jurídicas tendo, para tanto, a seguinte problematização: “O que é a violência obstétrica? Qual a realidade da episiotomia? Quais são as consequências jurídicas?”. Ante o exposto, por uma questão didática, o trabalho se divide em três capítulos, sendo que o primeiro trata sobre a violência obstétrica no Brasil, histórico de práticas abusivas no parto, o conceito amplo de violência obstétrica, devidamente exemplificado e o paradigma cultural da violência. O segundo capítulo fala sobre a episiotomia de uma forma mais específica, conceitua e define a prática, determina quais são os requisitos para a utilização da técnica e cita julgados que demonstram o quão grave e prejudicial pode ser a incisão. E o terceiro capítulo fala sobre as consequências jurídicas, sobre o dano e a responsabilização cível, criminal e consumerista. Por fim, para que lograsse êxito, o trabalho tem por metodologia a pesquisa bibliográfica, utilizando-se de autores de renome, tais como Carlos Roberto Gonçalves, Marcelo Zugaib, Gustavo Santanna, entre outros.

Palavras-chave: Episiotomia. Violência obstétrica. Dano.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	01
CAPÍTULO I – A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL	03
1.1 - Histórico de práticas abusivas no parto	03
1.2 – Conceito	06
1.3 - O paradigma cultural da violência	08
CAPÍTULO II - A REALIDADE DA EPISIOTOMIA	12
2.1 – Definição	12
2.2 – Requisitos.....	15
2.3 - A constatação do dano – julgados	17
CAPÍTULO III – CONSEQUÊNCIAS JURÍDICAS	22
3.1 - O dano causado	22
3.2 - Relação jurídica	25
3.2.1 - Cível	25
3.2.3 - De consumo	28
3.2.3 - Responsabilização criminal	30
CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS	35

INTRODUÇÃO

O presente trabalho que tem por tema a Responsabilidade civil por violência obstétrica: o caso da episiotomia no Brasil, justifica-se pela necessidade de estudar o impacto da prática na vida das parturientes e de seus familiares, bem como das consequências jurídicas. O objetivo no qual se embasa a pesquisa é o de avaliar os requisitos, o dano ocasionado e a relação jurídica decorrente da incisão perineal, tendo para tanto a seguinte problematização: “O que é a violência obstétrica? Qual a realidade da episiotomia? Quais são as consequências jurídicas?”.

Ante o exposto, por uma questão didática, o trabalho se divide em três capítulos, sendo que o primeiro trata acerca da violência obstétrica no Brasil, neste tópico a violência é explicitada de uma forma ampla, são citados casos que exemplificam o tema, bem como o histórico das práticas abusivas no parto e de como elas acontecem ao longo dos séculos, além disso, ainda neste título, a violência obstétrica é conceituada e há a explicação do paradigma cultural da violência que reflete sobre a problemática de alguns grupos de mulheres serem mais suscetíveis à violência.

O segundo trata da episiotomia de forma mais estrita e a técnica é definida, são citados os requisitos necessários para que uma parturiente seja submetida à incisão sem ser considerado violência obstétrica e são citados diversos julgados. A partir da citação de tais julgados é possível verificar de forma jurídica quais os danos a que as parturientes são acometidas, bem como a possível responsabilização do médico, bem como do hospital.

E o terceiro explicita quais os danos sofridos pelas parturientes e, conseqüentemente seus familiares, danos que podem ser desde dispareunia até a

morte. Este título também fala sobre a relação e as consequências jurídicas passíveis de acontecerem caso haja alguma complicação à parturiente. Sendo essas consequências de esfera cível, criminal e consumerista e que pode atingir a relação médico-paciente, enfermeiro-paciente e hospital-paciente.

Esta monografia foi desenvolvida a fim de tornar claro os aspectos da violência obstétrica e para, principalmente, chamar a atenção para o tema que possui extrema relevância e pouco é comentado. Por fim, para que lograsse êxito o trabalho tem por metodologia a pesquisa bibliográfica, utilizando-se de autores de renome como Carlos Roberto Gonçalves, Gustavo Santanna, entre outros, bem como há a utilização de jurisprudências relevantes para apresentar o tema, suas consequências jurídicas e os danos.

CAPÍTULO I – O HISTÓRICO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

A violência obstétrica é um assunto importante, porém pouco discutido em sociedade, pois o tema continua sendo um tabu por tratar de uma matéria tão delicada, íntima e que envolve vítimas, profissionais da saúde e ineficiência do governo. Por isso é de suma importância a discussão sobre esse objeto, bem como a discussão sobre seu histórico e suas diversas formas de acontecer.

1.1. Histórico de práticas abusivas no parto

Historicamente a mulher sempre foi colocada em posição de submissão e obediência em relação ao homem e nos primórdios, seus direitos e garantias pouco eram discutidos ou sequer existiam. Mas, com advento da Declaração Universal de Direitos Humanos a mulher passou a ter mais proteção e igualdade. No Brasil é notório que ao longo dos últimos anos passou-se a discutir mais sobre a posição da mulher perante a sociedade, como também foram criados mecanismos de defesa e proteção à mulher, como por exemplo a Lei 11.340 (conhecida popularmente como Lei Maria da Penha) e a Lei 13.104 de 2015 que acrescentou a morte da mulher cometida em razão do sexo como qualificadora do art 121 do Código Penal (homicídio).

Mas, mesmo nesse contexto de ampliação dos direitos e garantias da mulher, ainda são absurdas algumas formas de violência cometida contra ela, a exemplo das práticas desumanas aplicadas à gestante e a parturientes pelo sistema de saúde. Segundo a pesquisa elaborada pela Fundação Perseu Abramo: “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado” de autoria de Gustavo Venturi,

Vilma Bokany e Rita Dias, 25% das mulheres, que tiveram seus filhos através de parto normal na rede pública ou privada, sofreram algum tipo de violência (2010). Os dados dessa pesquisa mostram algumas frases mais habituais de serem ouvidas durante o parto:

Não chora que ano que vem você está aqui de novo; Na hora de fazer não chorou/não chamou a mamãe, por que está chorando agora?; Se gritar eu paro agora o que eu estou fazendo; Não vou te atender se ficar gritando vai fazer mal pro seu neném, seu neném vai nascer surdo (2010, *online*).

Além de passarem pela humilhação de terem que ouvir essas frases horrorosas em um momento tão importante, elas ainda são vítimas de outras práticas como a negativa de atendimento, violência sexual, não serem informadas ou consultadas acerca dos procedimentos utilizados (a episiotomia, por exemplo), violência nos exames, violência sexual, entre outros (VENTURI; BOKANY; DIAS. 2010).

Ainda segundo a pesquisa, quanto menor o grau de instrução, mais vulnerável a mulher fica, pois das mulheres que alegaram ter sido vítima de algum tipo de violência obstétrica, a maior parte não concluiu sequer a oitava série e é menor o número de mulheres com grau de instrução superior que alegaram ser vítima de violência. Além disso, as mulheres mais afetadas pelos diversos tipos de violência obstétrica são as pardas e negras - dado que mostra outro grave problema nacional (VENTURI; BOKANY; DIAS. 2010).

Os dados ainda apontam o fato que o tema - violência obstétrica - ainda é muito difícil de ser tratado, pois não se tem muito conhecimento acerca do mesmo e do que seria ou não, uma violência, até porque, muitas das práticas usadas são consideradas habituais e rotineiras, por exemplo a aplicação do soro com ocitocina para acelerar as contrações, o uso do fórceps, etc. Porém, como tentativa de preservar a integridade feminina na posição de paciente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a considerar a violência obstétrica como violação dos direitos humanos e fez algumas recomendações acerca do tema, tais recomendações demonstram que as práticas abusivas não são restritas ao Brasil. Entre as recomendações encontram-se:

- social para a pesquisa e ação contra o desrespeito e os maus-tratos;
- 2 – Começar, apoiar e manter programas desenhados para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde materna, com forte enfoque no cuidado respeitoso como componente essencial da qualidade da assistência;
 - 3 – Enfatizar os direitos das mulheres a uma assistência digna e respeitosa durante a gravidez e o parto;
 - 4 – Produzir dados relativos a práticas respeitadas e desrespeitadas na assistência à saúde, com sistemas de responsabilização e apoio significativo aos profissionais;
 - 5 – Envolver todos os interessados, inclusive as mulheres, nos esforços para melhorar a qualidade da assistência e eliminar o desrespeito e as práticas abusivas (BALOGH, 2014, *online*).

O fato de a OMS se posicionar acerca do tema deixa claro que a violência obstétrica não é um problema recente e, sim, recorrente, que está em notoriedade devido a maior preocupação social, atualmente, com os direitos das mulheres. A esse respeito merece destacar que em meados do ano de 1950 foi publicada na revista *Ladies Home Journal* a matéria: “Crueldade nas Maternidades” que retratava a violência e a tortura sofrida pelas gestantes e parturientes, como por exemplo, relatando os casos de médicos e enfermeiros amarrando pacientes, aplicando medicação sem necessidade, alguns casos extremos que ensejavam até na provocação de lesões às mulheres, entre outros. Tal matéria gerou um alerta para a ocorrência de tais práticas (DINIZ, et. al, 2015).

Como relatado no artigo “Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna e propostas para sua prevenção” pelo Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, em 1958, houve a criação da Sociedade para a Prevenção de Crueldade contra as Grávidas no Reino Unido, esse movimento escreveu uma carta que foi publicada originalmente no jornal *The Guardian* com a seguinte afirmação:

Nos hospitais, as mulheres têm que enfrentar a solidão, a falta de simpatia, a falta de privacidade, a falta de consideração, a comida ruim, o reduzido horário da visita, a insensibilidade, a ignorância, a privação de sono, a impossibilidade de descansar, a falta de acesso ao bebê, rotinas estupidamente rígidas, grosseria [...] as maternidades são muitas vezes lugares infelizes, com as memórias de experiências infelizes (BEECH, WILLINGTON, 1960, p. 2).

Já em âmbito nacional, com o advento da popularização do movimento feminista, houve discussões acerca do tema em meados da década de oitenta, mas

em 2015, o assunto tomou uma maior proporção, pois foi recebido, pelo então presidente do Supremo Tribunal Federal, Ricardo Lewandowski, um dossiê relatando casos sobre o tema; o ministro também recebeu o Projeto de Lei 7.633/14 que tinha como ementa “a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências”.

E, além de diversas formas de violência a que são acometidas gestantes e parturientes, há de se falar na episiotomia, prática recorrente por sua “rapidez” na realização do parto, porém, pouco recomendada, pois, deveria ser uma exceção em casos raros e não a regra, como tem acontecido ao longo dos anos.

De acordo com o artigo: “Discurso sobre episiotomia nos livros populares sobre gravidez e parto comercializados no Brasil” de Denise Yoshie Niy, Universidade de São Paulo - Faculdade de Saúde Pública, a episiotomia ficou conhecida antes do século XIX e, a partir do século XX, passou a ser usada com mais frequência devido à aplicação de novas tecnologias na assistência ao parto, mesmo que não houvesse comprovações científicas de eficácia do método.

Portanto, há uma prática médico-hospitalar, que incorporou ao sistema de saúde brasileiro, de recorrência de atos conflagrados em violência obstétrica contra a mulher, destacando-se a episiotomia, dado o seu aumento nos últimos anos e o grau de sua agressividade que atinge, diretamente, a incolumidade física, e até psíquica da vítima. Tal realidade requer a conscientização social de sua gravidade e maiores pesquisas em prol da proteção dos direitos da mulher, além de um maior investimento governamental para conscientização sobre o tema a fim de manter toda a coletividade informada sobre o assunto.

1.2. Conceito

De acordo reportagem divulgada pela Revista Fórum em 07 de maio de 2019, a Organização Mundial de Saúde caracteriza como violência obstétrica o: “uso intencional de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação”. Ou seja, em escala global qualquer prática intencional que se utilize do poder e resulte em sofrimento, morte e dano, é caracterizado violência obstétrica. Assim é o caso da

episiotomia, usada como prática rotineira e, na maioria dos partos, sem o consentimento da parturiente.

No Brasil, o uso do termo “violência obstétrica” foi restringido após uma recomendação do Conselho Federal de Medicina pois, para tal conselho, o termo gera caos e uma perseguição buscando uma responsabilização exclusiva dos médicos para os diversos casos de violência a que são acometidas as mulheres. Mas, em âmbito internacional, o termo continua sendo adequado e utilizado pela OMS. E, no site do Ministério da Saúde, a expressão ainda é utilizada. Em artigo disponibilizado no site do Ministério da Saúde, a violência obstétrica fica caracterizada como

aquela que acontece no momento da gestação, parto, nascimento e/ou pós-parto, inclusive no atendimento ao abortamento. Pode ser física, psicológica, verbal, simbólica e/ou sexual, além de negligência, discriminação e/ou condutas excessivas ou desnecessárias ou desaconselhadas, muitas vezes prejudiciais e sem embasamento em evidências científicas. Essas práticas submetem mulheres a normas e rotinas rígidas e muitas vezes desnecessárias, que não respeitam os seus corpos e os seus ritmos naturais e as impedem de exercer seu protagonismo.

Exemplos: -Lavagem intestinal e restrição de dieta -Ameaças, gritos, chacotas, piadas, etc. -Omissão de informações, desconsideração dos padrões e valores culturais das gestantes e parturientes e divulgação pública de informações que possam insultar a mulher - Não permitir acompanhante que a gestante escolher -Não receber alívio da dor (TINÉ, 2017, *online*).

Ainda nesse artigo, a episiotomia fica definida como sendo um trauma perineal e sem comprovação de eficácia, passível inclusive de gerar um dano, a não ser quando o períneo apresenta pouca elasticidade. O artigo também ressalta expressamente que para o uso de tal procedimento, é necessária a autorização da parturiente, caso contrário, trata-se de violência obstétrica.

Procedimentos como indução do parto, episiotomia e até a cesariana devem ser bem indicados, esclarecidos e respeitar a autonomia da mulher. Quando realizados de forma desnecessária e impostos também são considerados violência obstétrica. Procedimentos desnecessários, agressivos e invasivos, como dieta e até a cesariana quando imposta e desnecessária (TINÉ, 2017, *online*).

Segundo Carlos Antônio Barbosa Montenegro e Jorge de Rezende Filho (2018) a episiotomia é definida como uma incisão cirúrgica usada para impedir ou amenizar o trauma dos tecidos do canal de parto, favorecendo a descida e a

liberação do feto. Portanto, é uma prática benéfica em alguns casos, mas, os próprios autores fazem a ressalva de a prática não ser aplicada rotineiramente em todos os casos, conforme percebe-se a seguir:

Entretanto, as evidências científicas atuais apontam para sua realização de maneira seletiva, embora não imperativa, sendo indicada por motivos maternos ou fetais, tais como parto instrumental, distocia de ombro, prematuridade, parto pélvico, sofrimento fetal. Feita com tesoura ou bisturi, poderá ser mediana (perineotomia) ou mediolateral, sendo esta a de nossa preferência quando necessária. Estudos norte-americanos recentes mostraram que a episiotomia não diminui o risco de incontinência urinária nem assegura proteção ao recém-nascido (MONTENEGRO, REZENDE FILHO, 2018, p. 277).

Ou seja, a episiotomia possui benefícios e deve ser usada em determinados casos, mas não pode ser prática usada indiscriminadamente, como tem acontecido ao longo dos anos, e o procedimento não pode ser usado sem a concordância da gestante, pois assim se enquadra como violência obstétrica, podendo ensejar em responsabilização para toda a equipe de parto, em alguns casos até o hospital pode ser responsabilizados pelos danos decorrentes da incisão. Para Marcelo Zugaib a própria Organização Mundial de Saúde restringe o uso da episiotomia:

A episiotomia deve ser realizada quando necessária e após anestesia regional ou local e tem como objetivo evitar as lesões mais graves do períneo e da musculatura do assoalho pélvico. Substitui as lacerações de bordos irregulares por uma incisão cirúrgica regular, mais fácil de suturar. A recomendação atual da Organização Mundial da Saúde (OMS) não é de proibir a episiotomia, mas de restringir o seu uso, porque, em alguns casos, pode ser necessária (ZUGAIB, 2016, p. 339.)

Portanto, é notório o quão abrangente e amplo é o conceito de violência obstétrica, por isso, tal violência, possui tantos exemplos em casos simples e tão rotineiros como é a episiotomia, a utilização da manobra de Kristeller, a aplicação da ocitocina, entre outros, afinal inúmeras mulheres passaram por tais procedimentos sem serem consultadas e, devido à falta de informação, consideram as práticas como normais.

1.3. O paradigma cultural da violência

No Brasil, país em que os casos de agressão à mulher são preocupantes, como exposto no artigo: Brasil registra 1 caso de agressão a mulher a cada 4

minutos, mostra levantamento (2019), e que foi necessário a edição de uma lei para julgar e condenar os casos específicos de violência contra a mulher, não é novidade que se fale em violência contra o gênero feminino, pois os dados acerca do assunto são preocupantes e alarmantes. No livro: “Violência contra a mulher”, de Damásio de Jesus, fica bem retratado os inúmeros relatos de vítimas dessa violência; na obra são relatados dados de delegacias especializadas no combate à violência contra a mulher, como exposto a seguir:

Delegacias Especializadas de Atenção à Mulher (DEAMs): criadas em 1985, hoje existem 307 DEAMs funcionando em todo o território brasileiro. São Paulo concentra 40,7% delas, e Minas Gerais, 13%. Constituem a principal forma de política pública de prevenção e combate à violência contra as mulheres no Brasil (fonte: Ministério da Justiça/Conselho Nacional dos Direitos da Mulher. Pesquisa Nacional sobre as Condições de Funcionamento das Delegacias Especializadas no Atendimento às Mulheres, 2001).

Denúncias policiais nas Delegacias Especializadas de Atenção à Mulher (DEAMs): durante o ano de 1999 foram registradas 326.793 denúncias nas DEAMs, das quais 33,05% foram ameaças; 159 foram assassinatos (0,05%); 113.713 constituíram casos de lesão corporal (34,80%); 4.076, casos de maus-tratos (1,25%); 4.697, casos de estupro e (1,44%) 1.242, tentativas de estupro (0,38%), entre outros crimes (fonte: Ministério da Justiça/Conselho Nacional dos Direitos da Mulher. Pesquisa Nacional sobre as Condições de Funcionamento das Delegacias Especializadas no Atendimento às Mulheres, 2001) (JESUS, 2015, p. 23 e 24).

Mas além de casos terríveis de agressões física, psicológica, patrimonial, etc., que vitimizam milhares de mulheres, ainda há a violência obstétrica, pouco conhecida e pouco discutida, porém, capaz de gerar sequelas vitalícias.

Como já citado anteriormente, violência obstétrica é a aquela que acontece antes, durante ou após o parto, seja através de agressões diretas, como socos e empurrões, seja indiretamente através de palavras, gestos e pressão psicológica. E, para se falar nessa violência, é necessário tratar sobre o aspecto cultural que a justifica e dá embasamento para que tais práticas continuem acontecendo.

O artigo: “A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional” (2019), demonstra a opinião e o conhecimento dos próprios médicos acerca do assunto, como se vê a seguir:

São diversas formas de violência e agressão praticadas contra a parturiente/gestante pelas pessoas que a atendem durante o pré-natal, parto e pós-parto.

São atitudes de desrespeito de direito, corroboradas pela instituição. São atos que desrespeitam a paciente e tiram a sua individualidade e autonomia.

Incluem medidas hospitalares que ao longo do tempo não se mostraram efetivas para a condução do trabalho de parto, podendo inclusive ocasionar resultados adversos na gestante e no feto. É tudo aquilo que fere a dignidade e a prática médica obstétrica humanizada.

Inclui uma gama de atitudes que vão desde maus-tratos físicos, violência verbal, a não seguir as melhores evidências na assistência ao parto (SENS; STAMM, 2019, *online*).

Diante desse contexto, infere-se que o problema é conhecido inclusive no meio médico, apesar disso, são ínfimas as discussões sobre saneamento desse problema e isso se dá pela normalidade como é tratado o assunto. A episiotomia, por exemplo, é tida como prática normal e recorrente, sendo que o indicado pela medicina é o parto mais humanizado possível, sem a necessidade de intervenção humana, mas, como o famoso “corte de pique” agiliza o processo de nascimento.

Culturalmente, a mulher é idealizada como procriadora, capaz de gerar vida. Não obstante, nos primórdios, no período conhecido como pré-história, a “mulher perfeita” era idealizada como uma mulher fértil, capaz de procriar, a exemplo a estatueta de Vênus de Willendorf, feita em pedra e com quadris largos, seios fartos, representando a fertilidade, como exposto no artigo: “A evolução da imagem da mulher na história da arte” (2014). Tal entendimento de que a mulher é idealizada como “procriadora” fica exemplificado inclusive na Bíblia Sagrada, pois Eva foi criada com a finalidade de gerar descendentes de Adão.

Em outros períodos da história, a figura feminina continuou sendo idealizada como mãe e procriadora, com esse entendimento, a mulher passou a ser mera coadjuvante no processo do parto, pois é mais importante o ato do nascimento do que o respeito às individualidades e subjetividades de cada parturiente, além disso, o parto deixou de ser humanizado e natural e passou a ser um procedimento hospitalizado, como tratado no artigo Violência obstétrica no Brasil: uma versão narrativa:

As críticas de estudos na área (Andrade & Aggio, 2014; Diniz, 2005; Leal et al., 2014; Sanfelice et al., 2014) perpassam a questão da transformação do parto em um momento patológico, que necessita de hospitalização e intervenções médicas, deixando de ser visto como um evento natural, existencial e social, vinculado à sexualidade da mulher e à família. A realidade brasileira é caracterizada por um

atendimento com abuso de intervenções cirúrgicas, muitas vezes humilhante, em que há falta de informação às mulheres e até a negação ao direito ao acompanhante, o que é considerado um desrespeito aos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres, além de uma violação dos direitos humanos (Diniz & Chacham, 2006; Leal et al., 2014; Pasche et al., 2010; Tornquist, 2002). Apesar de ser um direito garantido em lei (Lei do Acompanhante: Lei no 11.108/2005), a mulher não é esclarecida quanto à possibilidade de escolher seu acompanhante durante o trabalho de parto até o pós-parto imediato, por vezes havendo restrições quanto ao gênero, impossibilitando a escolha do marido, ou ainda é negada a companhia (ZANARDO; URIBE; A NADAL; HABIGZANG, 2019, *online*).

Fica claro, portanto, que o parto passou a ser um processo mecanizado. A episiotomia é um claro exemplo dessa mecanização, uma vez que esse tipo de intervenção acelera o processo de nascimento e “poupa o tempo” de médicos e enfermeiros, por isso é aplicado de maneira tão rotineira. A prática recorrente da episiotomia é enquadrada como um tipo de violência obstétrica, pois as mães não são consultadas se querem ou não o uso desse método, portanto é um procedimento usado sem o prévio consentimento e, muitas vezes, de maneira desnecessária, o que pode gerar traumas físicos e psíquicos na paciente. Um dos traumas causados pela episiotomia é em relação à vida sexual da parturiente, como explica a fisioterapeuta Laíse Veloso:

Quando existe um corte, forma-se uma cicatriz e o tecido cicatricial não se alonga mais, torna-se fibroso, duro. Por isso, a mulher não consegue mais relaxar para receber a penetração e, quando ela acontece, vem a dor. O grande problema é que vira um ciclo vicioso e a dor só aumenta” (DINIZ, 2017, *online*).

E o não questionamento às pacientes sobre os procedimentos usados antes, durante e após o parto, apenas escancara outro grave problema mundial, o não reconhecimento sócio cultural da figura feminina, o que é histórico. Ao longo de séculos a mulher é vista como um ser incapaz de formar opiniões e incapaz de se decidir sobre assuntos, mesmo que o assunto seja o próprio corpo. Ou seja, a violência obstétrica, exemplificada através da episiotomia, demonstra o paradigma cultural das diversas formas de violência contra a mulher.

CAPÍTULO II – A REALIDADE DA EPISIOTOMIA

O presente capítulo tem por objetivo discorrer acerca do conceito, requisitos e danos ocasionados pelo uso da episiotomia. Um dos pontos esclarecidos abaixo é que o corte perineal por algumas vezes pode ser necessário, mas quando a técnica é utilizada de forma desnecessária pode causar danos irreversíveis que podem levar até a morte, por esse motivo é pacificado pela Organização Mundial de Saúde que a prática deve ser usada em casos estritamente necessários e não de maneira rotineira e sobretudo, a parturiente deve ser consultada acerca do uso da técnica.

2.1. Definição

De acordo com Paulo Alexandre de Souza São Bento e Rosângela da Silva Santos, a episiotomia é um corte cirúrgico realizado no períneo no segundo período do parto, chamado expulsão; esse corte pode ser feito com tesoura ou bisturi e pode ser realizado de diversas maneiras, tais como perineotomia, médio-lateral e lateral. O termo episiotomia vem do latim em que epision, traduz-se como região pubiana e tome, traduz-se como incisão (SANTOS, SÃO BENTO, 2006).

O artigo: “Associação entre perineorrafia e problemas perineais, atividades habituais e necessidades fisiológicas afetadas” assim define tal intervenção: “A episiotomia é uma incisão cirúrgica realizada na região perineal e na parede posterior da vagina, que comumente é usada para alargar o óstio vaginal e impedir uma laceração espontânea dos músculos perineais” (SANTOS, 2018, *online*). Neste mesmo artigo são citados estudos acerca das complicações que o procedimento pode trazer, além de demonstrar uma pesquisa demonstrando dados de pacientes que foram submetidas ao procedimento.

Como já citado, trata-se de um corte realizado na região do períneo com a finalidade de facilitar o parto. Porém, tal procedimento não é recomendado para ser usado rotineiramente, como exposto a seguir:

A episiotomia consiste na incisão que se realiza no períneo com o objetivo de aumentar a área de saída da apresentação fetal de modo a facilitar o parto. Não é recomendada como procedimento de rotina. Estudo clínico controlado (Carroli e cols., 2000) demonstrou que não há evidência de que a episiotomia, quando empregada rotineiramente, diminua a frequência de lesão perineal, futuros prolapso vaginais ou incontinência urinária. Atualmente, as indicações de episiotomia incluem: • Partos vaginais complicados (apresentação pélvica, distocia de ombro, macrosomia fetal e aplicação de fórceps). • Cicatrizes na área genital ou cicatrizações defeituosas resultantes de lacerações prévias de terceiro ou quarto grau. • Sofrimento fetal agudo (MOTTA, et al., 2008, *online*).

Portanto, como exposto, a incisão deve ser usada apenas em casos específicos e não de forma usual. Antigamente acreditava-se ser um procedimento obrigatório em todos os partos, mas atualmente, estudos revelam que não há benefícios devidamente comprovados com o uso de tal procedimento, além da possibilidade de causar um dano ainda maior para a parturiente, por tal razão a OMS condena o uso indiscriminado da prática.

Este corte de caráter cirúrgico começou a ser utilizado de forma rotineira no início do século passado, mesmo que não houvessem estudos comprovando sua eficácia. A justificativa para o uso do procedimento era a tentativa de diminuir os casos de incontinência urinária ocasionados pelo parto, como também a diminuição dos casos de lesão perineal, além de que, a partir do início da utilização da técnica, o corpo feminino passou a ser visto como defeituoso e incapaz de realizar o parto sem que houvesse intervenção médica. Mas, a partir da segunda metade da década de 80, cientistas iniciaram estudos que questionavam a eficácia da técnica, e tais estudos concluíram pela abolição do uso rotineiro da episiotomia (DINIZ, 2009).

Além dos estudos concluírem pela abolição do uso rotineiro da técnica, ainda houve a constatação de que tal medida poderia gerar um risco maior à parturiente, como por exemplo o risco de uma laceração perineal de terceiro e quarto graus, aumento do risco de gerar uma infecção e/ou uma hemorragia e não diminuição das dores e muito menos a incidência de casos de incontinência urinária (LEAL, 2014).

A renomada obra “Ginecologia de Williams” traz a informação de que a referida intervenção cirúrgica é feita de forma preconizada e não há muitos estudos que demonstrem os benefícios da técnica, além de o corte poder causar um dano maior à parturiente. A obra ainda traz a informação de que a técnica está diretamente associada com laceração do esfíncter anal, incontinência anal pós-parto e dor pós-parto (HOFFMAN; et al., 2013).

Outra complicação que a episiotomia pode causar é o aumento no risco de hemorragia, já que no parto normalmente há a perda de cerca de 300ml de sangue; com o corte perineal, esse valor aumenta em 100ml (LARA, 2017). Ou seja, em um parto realizado corretamente e sem complicações já é normal a perda de uma quantidade maior de sangue, mas além disso, com a prática da episiotomia, há uma probabilidade maior de que haja hemorragia (tipo de complicação no puerpério).

A episiotomia pode ser realizada por médicos obstetras ou por enfermeiros obstetras. Atualmente é uma prática utilizada de forma rotineira, fato que não é recomendável pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e a partir da recomendação da OMS de não realizar o procedimento como regra geral, o Ministério da Saúde brasileiro, em 2003, definiu a técnica como sendo claramente prejudicial e ineficaz. Tal afirmação fazia parte o manual “Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Saúde” (SANTOS; SÃO BENTO, 2006).

E mesmo com a OMS e o Ministério da Saúde indicando o método de forma restrita, o procedimento ainda é realizado em 71,6% dos partos, apesar de a recomendação expressa da OMS de redução do uso da técnica para 10% (porcentagem que inclui os casos em que a episiotomia é estritamente necessária) (GABRIELLONI; ARMELLINI; et al., 2014).

As discussões acerca da humanização do parto têm sido cada vez mais recorrentes na sociedade, visto que a mulher adquiriu um papel de protagonismo na sociedade e com isso, discussões acerca de seus direitos passaram a ter uma maior importância e uma maior visibilidade. Mas, mesmo com tantas informações acerca dos malefícios da prática rotineira da episiotomia, a técnica continua sendo aplicada e vista como normal e necessária por boa parte da sociedade. E, um dado alarmante a ser discutido é que a maioria das mulheres não sabe sequer o significa, na prática,

tal intervenção cirúrgica em seu corpo, e muito menos para que ela é utilizada, conforme relatado pelo artigo Prática rotineira da episiotomia refletindo a desigualdade de poder entre profissionais de saúde e mulheres:

Apesar de ser uma prática realizada em quase a totalidade dos partos por via vaginal assistidos nas instituições de saúde no Brasil, e de sua realização rotineira na instituição de estudo, menos da metade das mulheres entrevistadas desconhece a episiotomia e o motivo pelo qual ela é realizada (SANTOS; SHIMO, 2008, *online*).

Nessa mesma pesquisa foi constatado que a maioria das mulheres entrevistadas (68,8%) achavam que a episiotomia serviria para dar maior facilidade ao parto e para evitar lacerações, ou seja, a maioria das mulheres que sabiam pelo menos o básico sobre o que era a técnica achava que o procedimento seria benéfico para a parturiente e para o recém-nascido (SANTOS; SHIMO, 2008).

2.2. Requisitos

É notório que em alguns casos específicos a episiotomia deve ser realizada a fim de evitar maiores danos a à parturiente e ao recém-nascido, mas a prática deve ser adotada em último caso e em caráter de exceção. Essa informação é trazida na obra Ginecologia e Obstetrícia Febrasgo para o Médico Residente:

Em relação ao parto, os elementos de conduta são similares aos planos de ação discutidos anteriormente. Duas questões devem ser destacadas. A primeira diz respeito à realização de episiotomia: levando em conta os riscos de hematomas extensos, esse procedimento será de absoluta exceção (URBANETZ, 2016, *online*).

A obra supracitada também faz alusão ao fato de o procedimento da episiotomia depender de autorização prévia da parturiente: “A equipe deve envolver a gestante e seu acompanhante nas decisões a serem tomadas, como uso de ocitocina, a realização de amniotomia, a episiotomia, o manejo da dor ou a indicação de cesárea” (URBANETZ, 2016, *online*).

Como explicitado acima, em alguns casos específicos a episiotomia é fundamental para um bom andamento do parto e para saúde da parturiente e do nascituro. Dentre essas situações específicas encontram-se os casos de distocia de partes moles vaginais. (HURT; GUILLE; FOX, et al., 2013). Alguns profissionais da

saúde também afirmam que o corte do períneo é necessário quando há uma ameaça de ruptura perineal grave (KANDO, 2014).

A rigidez perineal resultante de uma episiotomia prévia também é um dos casos em que o procedimento pode ser indicado (DINIZ, 2005). Com essa informação percebe-se que a episiotomia além de poder ocasionar hemorragias, dificuldades na vida sexual, além de outros graves problemas, ainda pode enrijecer o períneo tornando sempre necessário o uso da técnica.

Devido às constatações de que a episiotomia não é um procedimento adequado em todos os partos e não traz benefícios devidamente comprovados, atualmente é indicado apenas o uso seletivo e restritivo da prática, como exposto a seguir:

Portanto, a episiotomia 'seletiva' tem sido recomendada; ou seja, não fazer episiotomia deve ser a primeira opção. No entanto, há muita discussão sobre as reais indicações desta incisão. Nos últimos anos, muitos artigos foram publicados e verificaram que tanto as indicações como as técnicas de episiotomia são muito variáveis, por isto os resultados de estudos anteriores são questionáveis (FEBRASGO, 2018, *online*).

O mesmo artigo citado acima, Recomendações Febrasgo (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia) parte II 2018 – Episiotomia, esclarece que a episiotomia realizada de forma seletiva pode ser benéfica para a parturiente nos casos em que há a indicação do uso da técnica, pois caso contrário, pode ocasionar em malefícios para a paciente. Porém o uso rotineiro e indiscriminado da episiotomia pode gerar malefícios irreparáveis. Portanto, é necessário discernimento para que a técnica seja usada apenas nos casos estritamente necessários e indicados.

Há quem defenda o uso da episiotomia como forma de prevenção às lacerações, e ainda, que a utilização da técnica pode ser benéfica por uma melhor cicatrização, redução no tempo de parto, ampliação do canal vaginal, facilidade no uso de instrumentos como fórceps, etc. Mas, a técnica não inibe completamente a possibilidade de ocorrer lacerações, sendo assim, não há a necessidade da incisão do períneo em todos os casos, devendo o seu uso ser restrito para os casos em que a técnica é imprescindível para a saúde da parturiente e do bebê. Porém, essa

restrição não acontece na prática, pois o corte é realizado indiscriminadamente e, pior, sem o consentimento prévio da paciente (PREVIATTI, SOUZA, 2007).

Portanto, como regra geral, a episiotomia é realizada com o intuito de impedir ou prevenir as lacerações, mas estudos revelam que as lacerações em um parto natural sem o uso da episiotomia costumam ser de 1º grau (menos grave), enquanto que as lacerações ocorridas nos partos com o uso da técnica são de 2º grau (mais grave). Além do fato de o desconforto causado pela episiotomia pode ser ainda maior que o causado por lacerações. Como se constata em:

Por outro lado, os opositores do seu uso apontam que as lacerações podem ocorrer mesmo com a realização da episiotomia; referem que a dor e o desconforto resultante desta conduta trazem consequências negativas maiores que as associadas às lacerações; maior perda sanguínea; dor; edema e disfunção sexual. O fato é que as evidências científicas atuais indicam que não há dados que apoiem o uso liberal deste procedimento (PREVIATTI, SOUZA, 2007, *online*).

Ou seja, uma das poucas vantagens da episiotomia é o intuito de prevenir lacerações, mas o uso da técnica é passível de ensejar em lacerações mais graves do que o não uso.

2.3. A constatação do dano – julgados

Como sabido, a episiotomia pode gerar danos irreversíveis e graves para a parturiente, tais como laceração de terceiro e quarto graus, incontinência urinária, hemorragia, laceração do esfíncter anal e diversas dores. Mas, o procedimento pode ocasionar até a morte, como foi o caso julgado em 2013 pela Segunda Câmara Criminal do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul:

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. (Apelação Crime Nº 70053392767, Segunda Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Lizete Andreis Sebben, Julgado em 14/11/2013).

(TJ-RS - ACR: 70053392767 RS, Relator: Lizete Andreis Sebben, Data de Julgamento: 14/11/2013, Segunda Câmara Criminal, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 28/11/2013).

Tal julgado demonstra outro problema ocasionado pelo uso rotineiro da episiotomia, a maior probabilidade de ocorrerem infecções generalizadas causadas pelo contato de fezes com o corte perineal, afinal a incisão gera um cuidado indispensável e necessário no pós-parto.

Além do risco de haver o risco de infecção generalizada, a episiotomia também aumenta o risco de incidência de lesão retal, como aconteceu no seguinte caso:

ERRO MÉDICO. LESÃO RETAL EM PARTO. NEGLIGÊNCIA EM AVALIAÇÃO APÓS CIRURGIA. DANOS MORAIS REDUZIDOS. Lesão retal após episiotomia durante tentativa de parto normal que passou despercebido. Insurgência da médica e da clínica contra sentença de parcial procedência. Manutenção. Erro consistente na negligência e imperícia ao não avaliar a condição do canal de parto da paciente após a cesárea. Sutura da episiotomia sem notar a existência de transfixação do reto. Culpa verificada. Responsabilidade da médica, chefe da equipe, pela avaliação da paciente e pela atuação da enfermeira sob a sua supervisão. Responsabilidade objetiva da clínica médica pelos atos de seus empregados. Art. 932, III, CC e art. 14, parágrafo 4º, Código de Defesa do Consumidor. Provimento dos recursos apenas para reduzir o valor da indenização por danos morais para R\$ 30.000,00. Sentença mantida. Recursos providos em parte.

(TJ-SP - APL: 00036332920078260663 SP 0003633-29.2007.8.26.0663, Relator: Carlos Alberto de Salles, Data de Julgamento: 18/11/2014, 3ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 19/11/2014).

Outra situação na qual é aumentado o risco de laceração retal são os casos em que a parturiente já foi submetida a episiotomias prévias, tal risco é ocasionado pelo fato de as incisões prévias tornarem mais rígido o tecido do períneo, como se vê no julgado:

INDENIZAÇÃO POR DANOS PATRIMONIAIS E MORAIS. ERRO MÉDICO - NÃO-COMPROVAÇÃO. LESÃO ACEITA COMO RISCO PROCEDIMENTAL FACE ÀS CONDIÇÕES PESSOAIS DA AUTORA. - A lesão sofrida pela autora durante o ato cirúrgico não

decorreu de imperícia do médico, sendo uma ocorrência possível e aceitável pelas circunstâncias da mesma, não configurando a laceração da mucosa retal um erro médico, porém apenas um risco no procedimento, especialmente no caso da autora, pois tendo ocorrido episiotomias prévias (partos com corte da musculatura vaginal), os tecidos não estão normais, ocorrendo nos mesmos uma fibrose que diminui a sua elasticidade. - A obrigação contratual assumida pelo médico não é de resultado, mas de meios ou de prudência e diligência, não constituindo objeto do contrato a cura do doente, mas a prestação de cuidados conscienciosos e atentos. - Não se sustenta a alegação que o réu teria delegado o ato cirúrgico aos seus auxiliares, além do que, despcienda a análise desta alegação, pois o procedimento cirúrgico não padeceu de nenhum erro procedimental.

(TRF-4 - AC: 4526 RS 2004.04.01.004526-5, Relator: EDGARD ANTÔNIO LIPPMANN JÚNIOR, Data de Julgamento: 11/05/2005, QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJ 22/06/2005 PÁGINA: 890).

Além de todos os danos supracitados que são passíveis de acontecer após a realização da episiotomia, ainda há a possibilidade de as pacientes submetidas a esse método terem suas vidas sexuais prejudicadas devido ao desconforto causado com a realização de tal incisão. Laíse Veloso, fisioterapeuta e especialista em sexualidade feminina explica que o corte pode deixar o tecido vaginal mais fibroso e duro, por isso a mulher não consegue receber penetração ou, quando consegue, a dor é aumentada. O relato da paciente abaixo demonstra um pouco do dano psicológico e físico causado pela episiotomia:

Nunca fui do tipo que sonhou loucamente em ser mãe, mas quando decidi que seria, me propus a fazer o melhor. Houve um planejamento, fiz um plano de parto, que expressava minha decisão contra a episiotomia. Quando eu completei cerca de dez horas de trabalho de parto, atingi cinco centímetros de dilatação. Não fui avisada, só vi o médico pegando o instrumento, que parecia uma lâmina. No fundo eu sabia para o que era, mas estava cansada e, por ser o primeiro filho, fiquei com medo de dizer algo e prejudicar o bebê. Se eu tivesse o conhecimento de hoje, teria gritado. Pedi anestesia no início das dores, os efeitos já tinham passado e eu senti cada agulhada nos 40 minutos --eu contei o tempo-- que ele ficou me costurando. Por mais de uma vez, pedi anestesia local naquele momento, mas ele só repetia que estava acabando. Me senti insegura para retomar a minha vida sexual por mais de um ano, sentia dor, não aguentava. Muitas vezes interrompi o sexo porque não suportava o desconforto. Hoje, 1 ano e 9 meses depois, sinto dor em algumas posições que forçam mais a região. Nos dias mais frios, o corte lateja de eu sentir a perna direita repuxar. Me senti refém. Foi uma violação ao meu corpo e me rendeu uma depressão muito forte. Estou chorando por lembrar. Não imaginei que a ferida estivesse tão aberta ainda, Thalita*, 33 (DINIZ, 2017, *online*).

Em alguns casos, os danos causados por uma episiotomia podem ser comparados com os danos causados por um estupro violento, pois os danos causados à vulva e ao períneo são semelhantes em ambos os casos. (AUGUSTO, 2014). Além das diversas complicações e sequelas supracitadas, há ainda o fato de que uma vez realizada a episiotomia, provavelmente a técnica vai se fazer necessária em todos os partos subsequentes, pois a incisão gera uma rigidez no períneo e isso dificulta a saída do recém-nascido de maneira natural.

O artigo: Episiotomia de rotina: necessidade *versus* violência obstétrica (CARNIEL, et al., 2019), traz a informação de que entre 85 mulheres submetidas ao procedimento do parto normal, 76% foram sujeitas à episiotomia e essa técnica gerou diversas sequelas, tais como incontinência urinária, perda do prazer sexual, ligamento da vagina ao ânus, dispareunia (dor genital ocorrida antes, durante ou após relações sexuais). Não bastassem esses danos relatados por pacientes submetidas à incisão, o artigo também relata que nos partos realizados com a episiotomia a perda sanguínea é significativamente maior do que nos partos realizados sem a técnica, além do risco de ocorrer laceração de grau II. Outro dano causado pela técnica é a dor local frequente no pós-parto. E os danos psicológicos causados pelo uso indiscriminado pela incisão vão desde o trauma das pacientes por serem submetidas à técnica sem serem consultadas, ao trauma de serem mutiladas, muitas vezes sem necessidade, até ao sentimento de vergonha devido ao fato de a cicatriz da episiotomia mudar o aspecto da vagina, situação essa que dificulta ainda mais o retorno da parturiente às atividades sexuais.

O caso abaixo refere-se a outra situação passível de acontecer com a prática rotineira do corte perineal, a perfuração intestinal. Mais uma vez, resta claro o exemplo de que a episiotomia pode causar mais malefícios do que benefícios. No julgado abaixo, em primeira instância, o juiz julgou improcedente o pedido da autora, mesmo com as provas da perfuração intestinal, situação reconhecida em segunda instância pelo Tribunal.

INDENIZAÇÃO FUNDADA NA RESPONSABILIDADE CIVIL - Dano moral e material - Erro médico - Paciente, em trabalho de parto, que após o procedimento, contraiu infecção e foi submetida a outros procedimentos cirúrgicos - Ação julgada improcedente - Hipótese em que não se poderia admitir que uma mulher internada em hospital para dar à luz venha a sofrer, em razão de procedimento

cirúrgico especializado (episiotomia), perfuração intestinal e subsequente infecção, que resultou em mais três intervenções cirúrgicas - Juiz que não está adstrito ao laudo pericial, podendo formar sua convicção com base em outros elementos dos autos - Nexo causal entre a atividade hospitalar e os danos sofridos que restou evidenciado - Despesas materiais, todavia, não comprovadas - Indenização fixada em 100 (cem) salários mínimos, vigentes à data do pagamento. INDENIZAÇÃO - Erro médico - Denúnciação à lide julgada improcedente - Responsabilidade subjetiva da médica denunciada que depende da comprovação da culpa - Sentença mantida nessa parte - Apelo parcialmente provido.

(TJ-SP - CR: 5726524700 SP, Relator: José Carlos Ferreira Alves, Data de Julgamento: 11/02/2009, 7ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 25/02/2009)

Portanto, o assunto da episiotomia rotineira deve ser falado para conscientizar famílias acerca dos malefícios da prática. E, faz-se necessário ressaltar que não são em todos os casos que o corte perineal é maléfico e em alguns partos é até fundamental para a saúde do nascituro e da parturiente, o problema em questão é a prática ser tida como rotina por muitas obstetras para facilitar e agilizar o parto e também como uma forma de “preservar a vagina da mulher”.

CAPÍTULO III – CONSEQUÊNCIAS JURÍDICAS

Como informado nos capítulos anteriores, a episiotomia é uma espécie de violência obstétrica capaz de causar danos irreversíveis na vida de milhares de mulheres todos os anos; esses danos podem ser tanto na saúde, quanto na vida social das vítimas, pois o corte perineal pode resultar em laceração do esfíncter, dispareunia e, em alguns casos, pode levar até a morte. Outro dano relevante de ser mencionado é o psicológico, porque inúmeras parturientes relatam casos de depressão, principalmente pelo fato de a mulher perder o poder de voz perante a decisão sobre seu próprio corpo durante o parto. Por isso, levando-se em consideração o impacto que a prática tem na vida das parturientes, é necessário que haja a responsabilização dos profissionais e em algumas vezes dos hospitais que optaram por realizá-la.

3.1. O dano causado

Em pleno século XXI, em uma sociedade que discute ativamente o direito da mulher e põe em pauta diversas questões sobre gênero, a discussão sobre o uso indiscriminado da episiotomia e suas complicações faz-se extremamente necessária, principalmente levando em consideração os motivos que levam obstetras e enfermeiros a se utilizarem da incisão, pois, em grande parte dos casos a prática não é usada com a finalidade de impedir lacerações e, sim, com a finalidade de agilizar o parto e, pior, como um método machista de “preservar” a vagina, pois após o nascimento, é feita a sutura do corte: a sutura é chamada por alguns médicos de “ponto do marido” (EBOHON, 2005).

Preliminarmente, é necessário reforçar que a prática da episiotomia não é uma vilã em todos os casos, pois em alguns partos tal procedimento é fundamental para evitar maiores danos, afinal a episiotomia surgiu como um método de evitar

lacerações no períneo das mulheres e evitar morbidade e mortalidade infantil (GOMES, PEÑA, 2016). A discussão atual e necessária é acerca do uso indiscriminado e rotineiro da prática, bem como acerca do não consentimento das parturientes quanto ao uso do método, pois diversos profissionais da área da obstetrícia utilizam da incisão a fim de acelerar o parto.

Há também que se falar sobre as complicações que a episiotomia pode trazer, como por exemplo, a dispareunia, incontinência urinária e fecal, além da dor que as parturientes sentem durante a realização da incisão e durante a episiorrafia (sutura do músculo perineal após o parto). E, o dano psicológico causado é ainda maior do que os danos físicos, porque muitas mulheres submetidas a essa prática ficam traumatizadas o que faz com que abominem o parto natural e tenham preferência por um parto cirúrgico (cesariana).

O artigo: Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal, trata sobre a episiotomia e os possíveis danos decorrentes da prática, como por exemplo o aumento do risco de dano genital grave e que quando esses danos acontecem, os profissionais da saúde culpam o próprio parto em si, com isso os danos iatrogênicos (danos decorrentes de intervenção cirúrgica ou emprego de fármacos) são deixados de lado e não são discutidos, pois são vistos como algo “natural”. E o problema do uso rotineiro desse método é tão grave que, em muitas faculdades de medicina e enfermagem, a técnica é ensinada como sendo necessária e indispensável para os partos, como explicitado no artigo citado anteriormente.

Como já citado no capítulo anterior, um dos maiores exemplos de dano causado por tal prática é quanto às funções sexuais das parturientes, uma vez que, após a submissão à técnica, muitas têm sua vida sexual comprometida em decorrência de dor e desconforto (PROGIANTI; ARAÚJO; MOUTA; 2008). Além dos problemas sexuais que a técnica pode ocasionar, pode haver ainda uma dificuldade na vida pessoal da mulher devido a não compreensão, por parte da sociedade em geral, de que a mulher foi vítima de uma violência e de que está com dificuldades em ter relações sexuais. Outro dano relatado por vítimas da incisão não consentida é a dificuldade em cuidar do próprio filho recém-nascido em atividades comuns como amamentar e trocar a fralda, pois o corte lhe prejudica o simples ato de sentar (BELEZA; et al. 2012).

Reitera-se, que o trauma psicológico é incontestável e recorrente, pois além dos diversos danos já citados, há também o fator psíquico, afinal o uso da incisão faz diversas mulheres acreditarem que o corpo feminino é “defeituoso” e incapaz de parir sem que haja alguma intervenção médica, além de as parturientes sentirem que perderam o poder sobre seu próprio corpo, pois não são questionadas se querem ser submetidas ao corte e por isso, muitas delas, acreditam ser uma prática necessária (PREVIATTI, SOUZA; 2007).

Juridicamente, o uso desse procedimento de forma desnecessária e não consensual pode ensejar em violação da integridade física da gestante; a necessidade do consentimento é fundamental e na hipótese de a parturiente não poder responder por si, o acompanhante deverá ser consultado acerca da possibilidade de utilização do método (AUGUSTO, 2014). Sobre o tema, mercê destacar o que preceitua a portaria do Ministério da Saúde nº 1820 de 2009:

Art. 3º Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.

Parágrafo único. É direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento, para isso deve ser assegurado:

(...)

II -informações sobre o seu estado de saúde, de maneira clara, objetiva, respeitosa, compreensível quanto a:

(...)

e) objetivos, riscos e benefícios de procedimentos diagnósticos, cirúrgicos, preventivos ou de tratamento;

Portanto, a partir dessa portaria, é direito garantido da parturiente o acesso às informações acerca dos procedimentos a que ela será submetida, bem como explicação sobre possíveis riscos para a saúde dela e do nascituro. Nessa mesma portaria fica estabelecido:

Art. 4º Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos.

Parágrafo único. É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência, garantindo-lhe:

(...)

IX - a informação a respeito de diferentes possibilidades terapêuticas de acordo com sua condição clínica, baseado nas evidências

científicas e a relação custo-benefício das alternativas de tratamento, com direito à recusa, atestado na presença de testemunha;

Dessa forma, é obrigação da equipe médica informar a paciente sobre os métodos a serem usados durante o trabalho de parto, bem como respeitar a vontade dela caso ela se negue. Ademais, a Constituição Federal de 1988 preceitua:

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.

Sendo assim, é dever do Estado garantir a redução do risco de doenças e outros agravos, situações essas que podem ser geradas através de uma episiotomia, devido ao risco de lacerações graves, bem como o risco de infecções generalizadas, entre outros. Portanto o uso indiscriminado do corte perineal sem consentimento pode gerar consequências jurídicas, com a possibilidade de a parturiente impetrar ações de indenização.

3.2. Relação Jurídica

Neste tópico a episiotomia será tratada do ponto de vista jurídico e será explicitado as formas como as parturientes poderão ser restituídas por danos causados pelo uso da técnica.

3.2.1- Cível

A responsabilidade civil de forma ampla pode ser vista como a obrigação de reparar o dano causado a terceiro. A necessidade de indenizar baseia-se na justificativa de restaurar o equilíbrio moral e patrimonial, pois na relação jurídica há o causador do dano de um lado e a vítima de outro. E para que seja enquadrado como passível de gerar responsabilização civil, é necessário que sejam caracterizados alguns pressupostos, são eles: ação ou omissão, culpa ou dolo do agente, relação de causalidade (nexo causal) e dano (GONÇALVES, 2019).

O artigo 927 do Código Civil preceitua: “aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo”, no parágrafo único do mesmo artigo fica disposto: “haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos

casos específicos em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem”. Levando em consideração esse artigo, tem-se consagrada a obrigação de reparar o dano por seu causador, logo, uma vez que o médico for o responsável por causar dano à parturiente ele poderá ser condenado a indenizar a vítima.

Necessário se faz ressaltar sobre as duas teorias acerca da responsabilidade civil: responsabilidade civil objetiva (teoria do risco) e responsabilidade civil subjetiva (teoria da culpa). Sendo que nesta há de haver a incidência de “culpa” do agente para caracterização da responsabilidade civil e naquela há a responsabilização por um ato cometido sem culpa (GONÇALVES, 2019).

A responsabilidade do médico, assim como a dos demais profissionais liberais, é subjetiva, ou seja, há a exigência de prova da intenção de causar o dano ou de imperícia, imprudência e negligência (MORAES, et al., 2016). A esse respeito, merece transcrever o que dispõe o Código Civil:

Art. 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar, a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.

No caso da episiotomia, fica clara a conduta imprudente do médico, conduta essa capaz de gerar lesão, agravar o mal e, em alguns casos, capaz de levar até a morte da parturiente.

Há também que se falar acerca dos enfermeiros, que têm como atividades principais o auxílio no parto, assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera, etc. A responsabilidade civil desses profissionais também depende de comprovação da culpa, ou seja, também é aplicada a teoria da culpa (responsabilidade subjetiva) (MORAES, et al., 2016).

Já em relação às clínicas e aos hospitais, a responsabilidade é objetiva, sendo assim não há a obrigatoriedade de prova da culpa; tal situação acontece devido ao fato de os hospitais e clínicas responderem objetivamente, afinal, sujeitam-se à teoria do risco, a responsabilização é decorrente dos danos quanto a

prestação dos serviços de hospedagem e quanto a prestação do serviço médico em si.

É importante mencionar o instituto da responsabilidade solidária, sobre tal dispositivo assim dispõe a doutrina:

Caso os danos ao paciente decorram da prestação de serviços por médico que pertença a seu quadro de funcionários, a responsabilidade da clínica ou hospital será solidária à do profissional liberal, nos termos do já referido art. 932 do Código Civil, de tal modo que a pessoa jurídica responderá solidária e objetivamente ao médico, desde que tenha este último agido culposamente. Trata-se da responsabilidade objetiva do empregador pelos atos do empregado, que não ilide a responsabilidade pessoal, de natureza subjetiva, do próprio médico (MORAES, et al., 2016, p. 68).

Necessário se faz ressaltar que nos casos em que o médico apenas use as dependências do hospital ou clínica, a responsabilidade será exclusiva do médico, não tendo o que se falar acerca de responsabilidade solidária e nem em indenização à pessoa jurídica que apenas cedeu suas dependências para a prestação de serviços. E acerca dos hospitais públicos, merece frisar o disposto no artigo 37, § 6º, da Constituição Federal; tal artigo trata da responsabilidade objetiva do ente público, portanto no caso em que o parto ocorrer em dependências públicas só há a responsabilização do médico caso o hospital queira exercer o seu direito de ação regressiva contra o profissional (MORAES, et al., 2016).

O julgado abaixo trata acerca da responsabilidade civil objetiva do hospital na realização de um parto que ocasionou dano para o nascituro. Tal julgado cita o referido artigo 37 da Constituição Federal, bem como trata acerca da não necessidade de prova de culpa.

RESPONSABILIDADE CIVIL - HOSPITAL PÚBLICO - PARTO - DISTÓCIA DE OMBROS - NEXO CAUSAL - EXISTÊNCIA - LAUDO PERICIAL - RESPONSABILIDADE OBJETIVA - EXISTÊNCIA DE DANOS MORAIS. - Cuida a hipótese de Ação Indenizatória, alegando a parte Autora erro médico durante trabalho de parto realizado no Hospital Albert Schweitzer, sob o fundamento de que seria necessária a cesariana e não o parto normal, tendo em vista problemas ocorridos após o procedimento - O parto foi realizado no Hospital Albert Schweitzer, devendo ser salientado que ocorreu o fenômeno conhecido como distócia de ombros, sendo que após o procedimento a criança precisou ficar no oxigênio, passar por cirurgias, bem como ainda precisa de tratamento fisioterápico -

Responsabilidade objetiva da Ré, com base no art. 37, § 6º da CF - Existência de nexo de causalidade - Não há que se aferir a existência de culpa no evento, pois o Réu responderá independentemente de ser o ato lícito ou ilícito - Danos morais configurados - Pedido de danos materiais com base em tratamento as custas do Ente Público com valores a serem arbitrados em sede de liquidação de sentença que não pode ser acolhido na presente demanda - Impossibilidade de condenação do Réu ao pagamento de danos materiais não comprovados - Juros e correção monetária conforme o REsp 1495146/MG, julgado em 02/03/2018 sob sede de recurso repetitivo - Recurso a que se dá parcial provimento.

(TJ-RJ - APL: 00294433720138190001, Relator: Des(a). CAETANO ERNESTO DA FONSECA COSTA, Data de Julgamento: 09/05/2018, SÉTIMA CÂMARA CÍVEL)

3.2.2 – De consumo

Há uma discussão acerca da aplicação do direito consumerista nas relações médico-paciente, uma vez que o Código de Ética de Medicina afasta a relação consumerista na prática da medicina e para alguns doutrinadores, a vida e a saúde não são bens de consumo, por isso não podem ser objeto de discussão pelo Código de Defesa do Consumidor (VIEIRA, 2013).

Porém, é sabido que o direito do consumidor no Brasil pauta-se principalmente no princípio da preservação da dignidade humana, isso significa dizer que qualquer atividade que configure violação a este princípio está indo, também, contra o direito do consumidor. No próprio Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990), popularmente chamado CDC, há o artigo 4º que preceitua sobre o fato de as relações de consumo nacionais terem por objetivo o atendimento às necessidades dos consumidores, bem como o respeito à sua dignidade, saúde e segurança (SOUZA, WERNER, NEVES, 2018). Sendo assim, fica claro que caso o médico venha a violar algum desses princípios, a parturiente poderá ingressar com ação contra o profissional requerendo indenização pautando-se no direito consumerista, sendo o médico, nesse caso, caracterizado como prestador de serviços.

Essa caracterização do médico como prestador de serviço se dá pelo fato de ele ser considerado profissional liberal, tendo como base o conceito dado para esses profissionais: “se entende por profissional liberal todo aquele que desenvolve atividade específica de serviços, com independência técnica e com qualificação e

habilitação determinadas pela lei ou pela divisão social do trabalho” (POLARO, 2011, *online*).

O Código de Defesa do Consumidor, o CDC, disciplina em seu artigo 14 acerca da responsabilidade do fornecedor de serviços, como disposto a seguir:

A responsabilidade pelo fato do serviço vem disciplinada no artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor nos mesmos moldes da responsabilidade pelo fato do produto. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos. Nesse caso, o acidente de consumo ocorre em decorrência de defeitos do serviço. Contudo, um cuidado se faz necessário: a única exceção no Código de Defesa do Consumidor quanto à responsabilidade objetiva está prevista no artigo 14, § 4º, onde aponta que a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa, ou seja, é subjetiva, como o caso dos médicos, por exemplo (SANTANNA, 2018, p. 77).

Portanto, o médico responde na modalidade subjetiva como profissional liberal pelos danos causados à parturiente, sendo assim cabe à parturiente a prova da culpa ou do dolo do médico, no entanto, levando em consideração que há a aplicabilidade do Código de Defesa do consumidor nas relações médico-paciente, existem soluções mais benéficas à parturiente que neste caso é tida como parte vulnerável na relação por ser tratada como consumidora. Tal vulnerabilidade também se justifica com o fato de normalmente a parturiente não ter o conhecimento sobre as intervenções, tanto no quesito de intervenções mais benéficas e menos agressivas, quanto na questão de possíveis danos e sequelas ocasionados por determinados procedimentos médico, como é o caso da episiotomia. Por isso, o consentimento da parturiente é visto como fundamental, até para inibir uma possível e futura litigância (GIL, 2019).

A decisão abaixo exemplifica a necessidade de comprovação de culpa do obstetra para a obtenção de indenização decorrente de ação do médico:

RESPONSABILIDADE CIVIL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. HOSPITAL, MÉDICO E MUNICÍPIO. MORTE DE FILHA RECÉM NASCIDA LOGO EM SEGUIDA A TRABALHO DE PARTO. RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO HOSPITAL E DO MUNICÍPIO. DEVER DE INDENIZAR CONFIGURADO. RESPONSABILIDADE DO MÉDICO OBSTETRA SUBJETIVA. VALOR DO DANO MORAL. ELEMENTOS CONCRETOS.

REDUÇÃO EM SEDE DE REEXAME NECESSÁRIO. 1. A relação entre hospital e paciente caracteriza-se como de consumo, qualificando-se o hospital (e, no caso, também o Município conveniado) como autêntico prestador de serviços, nos termos dos arts. 2º e 3º, § 2º, da Lei nº 8.078/90, respondendo objetivamente pelos danos causados ao paciente ou sua família. Por outro lado, a responsabilidade civil do médico não é presumível, de forma que, se não restar comprovada sua culpa, não deve haver condenação na obrigação de indenizar, porque "no sistema do Código de Defesa do Consumidor a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa" (art. 14, § 4º) (STJ-Resp 122505/SP, rel. Min. Menezes Direito). 2. Para a fixação do dano moral o processo deve fornecer dados concretos ao juiz, sob pena de ser a atividade jurisdicional aleatória e dissociada da realidade fática. Recurso um e dois não providos; recurso três provido e sentença alterada em sede de reexame necessário, sendo o voto do relator em maior extensão.

(TJ-PR - APCVREEX: 5537040 PR 0553704-0, Relator: Ruy Cunha Sobrinho, Data de Julgamento: 15/09/2009, 1ª Câmara Cível, Data de Publicação: DJ: 242)

3.2.3 – Responsabilização Criminal

O Código Penal Brasileiro, Decreto-Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940, é pautado no princípio da legalidade previsto no artigo 5º, inciso XXXIX da Constituição Federal, e também no artigo 1º do referido decreto, que preceitua: "Não há crime sem lei anterior que o defina. Não há pena sem prévia cominação legal". Com isso, para a prática rotineira da episiotomia ser considerada crime, é necessária a previsão legal.

Considerando a necessidade de disposição em lei para que haja a responsabilização criminal do médico, pode ser aplicado o seguinte artigo do Código Penal: "Art. 129. Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem: Pena – detenção, de três meses a um ano". O referido artigo trata acerca da lesão corporal, e em seus parágrafos contém especificações sobre o crime e uma delas está contida no parágrafo 7º do artigo supramencionado que dispõe sobre o aumento da pena em 1/3 se o crime resulta de inobservância de regra técnica de profissão (UDELSMANN, 2002). E levando em consideração as lesões corporais graves ocasionadas por um corte perineal desnecessário, passível de gerar diversas consequências como, por exemplo, a laceração do esfíncter anal, portanto a conduta do médico que lesionar a parturiente pode ensejar em um processo criminal pautado no parágrafo 1º do artigo já mencionado, por tratar-se de lesão corporal, assim preceitua o Código Penal:

Lesão corporal de natureza grave

§ 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.

Outra consideração importante a ser feita é acerca da perda do direito de escolha da parturiente no momento parto, isso enseja em tipificação no artigo 146 do Código Penal, como é tratado no artigo “Reflexos da responsabilidade civil e penal nos casos de violência obstétrica”:

Além disso, na violência obstétrica é comum a perda de autonomia da parturiente, obrigada em muitas situações a práticas das quais não concorda, como nos casos de episiotomia, escolha do tipo de parto e da posição mais adequada para dar à luz, uso de fórceps, dentre outras práticas já citadas. Nesses casos, cabe tipificação do art. 146, Código Penal: “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”. Cabe pena de detenção de três meses a um ano, ou multa (VELOSO, SERRA, 2016).

É importante lembrar que no caso de o médico ser processado pelo crime de lesão corporal, a ação penal será pública incondicionada à representação, nesse caso o Ministério Público será o titular da ação e a parturiente figurará como vítima. Mas, caso o processo seja por lesão corporal de natureza leve (artigo 129 caput) ou culposa (parágrafo 6º do referido artigo), a ação penal será proposta mediante representação da vítima ou de seu representante legal, chamada de ação penal condicionada à representação (CUNHA, 2017).

Pontos importantes a serem mencionados é que no processo de responsabilização criminal, não pode o médico alegar desconhecimento da lei, conforme artigo 21 do código penal: “O desconhecimento da lei é inescusável. O erro sobre a licitude do fato, se inevitável, isenta de pena; se evitável, poderá diminuí-la de um sexto a um terço”. Tal consideração assemelha-se à lei civil, que no artigo terceiro da LINDB (Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro) dispõe: “Ninguém se escusa de cumprir a lei, alegando que não a conhece” (UDELSMANN, 2002). Sendo assim, os profissionais obstétricos que, porventura, venham a lesionar a parturiente com o uso da episiotomia, não pode alegar o desconhecimento do risco da prática.

É importante ressaltar também que no âmbito criminal apenas as pessoas físicas podem ser responsabilizadas, a não ser nos casos de crimes ambientais, assim, apenas o médico ou enfermeiros podem ser alcançados por um possível processo criminal, excluindo dessa responsabilização o hospital, seguro de saúde ou a pessoa jurídica que emprega o médico (UDELSMANN, 2002).

Portanto, fica explícito os danos causados através da prática desenfreada da episiotomia, principalmente levando em consideração que esta é um exemplo de violência obstétrica. E, considerando que há o dano, há também a necessidade de reparação, como ficou demonstrado.

CONCLUSÃO

Consoante o disposto nesta monografia, são diversos os exemplos de violência obstétrica que podem acontecer antes, durante ou após o parto e se caracteriza, genericamente, com o uso de força e/ou ameaça que possa ensejar em lesão física, psíquica e emocional contra a mulher. E mais especificamente, a episiotomia é uma técnica utilizada de forma habitual e desnecessária, técnica essa que pode gerar lesões irreversíveis à parturiente.

No primeiro capítulo verificamos o histórico da violência obstétrica no Brasil, são muitos os exemplos que retratam a posição humilhante a qual muitas mulheres são submetidas ao longo de séculos. Neste capítulo também aprendemos qual o conceito de violência obstétrica. E uma das conclusões mais importantes que se pode inferir é o paradigma cultural da violência que retrata o fato de determinados grupos de mulheres serem mais suscetíveis a agressões de cunho obstétrico, sendo mais expostas as mulheres com um menor nível de escolaridade, as negras e as pardas.

Ponto relevante a ser ressaltado é que a mulher é estigmatizada como procriadora desde os primórdios, exemplificando com Eva, na Bíblia, e a Vênus de Willendorf, estatueta esculpida na pré-história representando uma mulher fértil com seios e quadris largos.

No segundo capítulo, conhecemos o conceito de episiotomia, de uma forma mais específica, como incisão cirúrgica no períneo a fim de alargar a vagina para, com isso, prevenir o risco de lacerações durante o parto, mas verificamos que o procedimento deve ser usado em casos estritamente necessários, e que correspondam aos requisitos necessários tratados no segundo tópico, pois a episiotomia pode gerar diversas complicações, como a laceração do esfíncter anal, dispareunia, lacerações de quarto grau na vagina, entre outras. Aferimos também os danos causados pela incisão através da citação de diversos julgados.

E por fim, concluímos no terceiro capítulo quais as consequências jurídicas da episiotomia, começando especificamente pelo dano causado pelo uso rotineiro e desnecessário da técnica, dano esse que pode ser físico e/ou emocional, pois além da dor e do risco de lacerações, diversas mulheres relatam insatisfação com seus corpos após serem submetidas à incisão, além da sensação de culpa por muitas vezes não conseguirem sequer amamentar seus filhos.

Através da presente monografia, compreendemos como se dá a responsabilização pelos danos causados, através do estudo sobre a relação jurídica em que médico, enfermeiro e hospital possuem com a parturiente, podendo esses agentes ser responsabilizados em âmbito cível, consumerista e/ou criminal após submeterem a parturiente à incisão.

No âmbito cível a responsabilização é pautada na obrigação de reparar danos, proveniente do artigo 927 do Código Civil. Na esfera consumerista a responsabilização é embasa no princípio da preservação da dignidade humana e no artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor. E criminalmente, a responsabilização se dá principalmente pela caracterização do crime previsto no artigo 129 do Código Penal, mais precisamente em seu parágrafo 1º que trata sobre a lesão corporal de natureza grave.

Portanto, restou demonstrado que a violência obstétrica é um tema recorrente na sociedade e é de extrema importância a discussão a respeito, pois inúmeras mulheres não sabem sequer que foram vítimas dessa prática. A episiotomia deve também ser discutida, pois vem sido praticada de forma recorrente. Por isso é necessária a conscientização de toda a sociedade acerca dos danos que podem ser gerados pela incisão, bem como a possível responsabilização. Uma vez que diversos profissionais da saúde não se utilizam da técnica de forma maldosa, mas sim por acreditarem ser necessária.

REFERÊNCIAS

A Evolução da Imagem da mulher na história da arte. A sua pitada diária de Arte, Cultura & Estilo de Vida. Disponível em: <https://www.mestresdapintura.com.br/blog/evolucao-da-imagem-da-mulher-na-historia-da-arte/>. Acesso em: 01 de nov. de 2019.

AUGUSTO, Naiara Czarbonai, **Violência obstétrica: considerações sobre os danos decorrentes da episiotomia**, 2014. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/34412/violencia-obstetrica-consideracoes-sobre-os-danos-decorrentes-da-episiotomia>. Acesso em: 17 de fev. de 2020.

BALOGH, Giovanna. **Violência obstétrica é violação dos direitos humanos, diz OMS**, 2014. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/noticias/violencia-obstetrica-e-violacao-dos-direitos-humanos-diz-oms>. Acesso em: 25 de outubro de 2019.

BELEZA, Ana Carolina Sartorato, et al., **Mensuração e caracterização da dor após episiotomia e sua relação com a limitação de atividades**. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a10.pdf>. Aceso em: 17 de mar. de 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 35 ed. atual. e ampli. São Paulo: Saraiva, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1820 de 13 de agosto de 2009**. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html. Acesso em: 20 de mar. de 2020.

CARNIEL, Francieli. VITAL, Durcelene da Silva. SOUZA, Tiago Del Piero de. **Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica**. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1047273/9.pdf>. Acesso em: 18 de fev. de 2020.

CUNHA, Rogério Sanches. **STJ revisa tese sobre ação penal no crime de lesão corporal contra a mulher**. 2017. Disponível em: <https://meusitejuridico.editorajuspodivm.com.br/2017/05/19/stj-revisa-tese-sobre-acao-penal-no-crime-de-lesao-corporal-contra-mulher/>. Acesso em: 15 de abr. de 2020.

DINIZ, Carvalho Thais. **Mulheres contam como a episiotomia prejudicou (ou arruinou) a vida sexual**, 2017. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2017/10/25/como-bela-gil-elas-contam-como-a-episiotomia-prejudicou-a-vida-sexual.htm>. Acesso em: 17 de novembro de 2019.

DINIZ, Simone Grilo. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. 2009 Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822009000200012. Acesso em: 16 de mar. de 2020.

DINIZ, Simone Grilo. **Repercussões da assistência ao parto na saúde sexual e nos direitos sexuais: o caso da episiotomia no Brasil**, 2005. Disponível em: <http://www.clam.org.br/busca/conteudo.asp?cod=675>. Acesso em: 30 de jan. de 2020.

DINIZ Grilo Simone, SALGADO Heloisa de Oliveira, ANDREZZO Halana Faria de Aguiar, Carvalho Paula Galdino Cardin de, Carvalho Priscila Cavalcanti Albuquerque, AGUIAR Cláudio de Azevedo, NIY Denise Yoshie. **Violência obstétrica como questão para a saúde pública no brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção**, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000300019&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 30 de outubro de 2019.

EBOHON, Giulia. **A dolorosa prática sofrida por algumas mulheres após o parto "pelo bem de seus maridos"**, 2005. Disponível em: <https://www.vix.com/pt/maes-e-bebes/559545/a-dolorosa-pratica-sofrida-por-algumas-mulheres-apos-o-parto-pelo-bem-de-seus-maridos%20>. Acesso em: 16 de mar. de 2020.

GABRIELLONI, Maria Cristina; ARMELLINI, Cláudia Junqueira; BARBIERI, Márcia and SCHIRMER, Janine. **Análise da hemorragia no parto vaginal pelos índices de eritrócitos e hematócrito**. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002014000200016&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 24 de jan. de 2020.

GIL, Suelen. **A problemática entre a responsabilidade civil do obstetra, a cesariana sem indicação e a autonomia da paciente**, 2019. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/71524/a-problematICA-entre-a-responsabilidade-civil-do-obstetra-a-cesariana-sem-indicacao-e-a-autonomia-da-paciente>. Acesso em: 01 de abril de 2020.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro, volume 4 - responsabilidade civil**. ed. São Paulo: Saraiva. 2019.

HOFFMAN, Barbara L., SCHORGE, John O., HALVORSON, Lisa M., BRADSHAW, Karen D., CUNNINGHAM, F. Gary. **Ginecologia de Williams**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

HURT, K. Joseph, GUILLE, Matthew W., BIENSTOCK, Jessica L., FOX, Harold E., WALLACH, Edward E. **Manual de Ginecologia e Obstetrícia do Johns Hopkins**. 4ª edição. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

JESUS, de, D. **Violência contra a mulher: aspectos criminais da Lei n. 11.340/2006**, 2ª edição. Ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

KANDO, Cristiane Yukiko, et al., **Episiotomia: É só um cortezinho**, 2014. Disponível em: <http://www.sentidosdonascer.org/wordpress/wp-content/themes/sentidos-do-nascer/assets/pdf/controversias/Episiotomia.pdf>. Acesso em: 30 de jan. de 2020.

LARA, Sonia Regina de, CESAR, Mônica Bimbatti (coords.). **Enfermagem em obstetrícia e ginecologia**. 1. ed. Barueri: Manole, 2017.

LEAL, Maria do Carmo, et al, **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual**. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005. Acesso em: 14 de jan. de 2020.

Lei nº 2.848 de 07 de dezembro de 1940. Institui o Código Penal. ed. São Paulo: Saraiva, 2020.

Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

MONTENEGRO, Barbosa, C. A., FILHO, R., de, J. Rezende **Obstetrícia Fundamental**, 14ª edição. Ed: Guanabara Koogan, 2017.

MORAES, Maria Celina de, GUEDES, Gisela Sampaio da (coords.). **Responsabilidade Civil de Profissionais Liberais**. ed. Rio de Janeiro: Forense. 2016.

MOTTA Lucília Dominges Casulari da, FERRAZ, Elenice Maria e ZACONETA, Alberto Moreno. **Condutas em obstetrícia**. ed. Rio de Janeiro: Medbook. 2008.

NIY Denise Yoshie. **Discurso sobre episiotomia nos livros populares sobre gravidez e parto comercializados no Brasil**, 2012. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde105011/publico/DeniseYoshie.pdf>. Acesso em: 30 de outubro de 2019.

PARANÁ. Tribunal de Justiça. **APCVREEX: 5537040 PR 0553704-0**, Relator: Ruy Cunha Sobrinho, Data de Julgamento: 15/09/2009, Primeira Câmara Cível. Data de publicação: 15/09/2009. Disponível em: <https://tj-pr.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/6142475/apelacao-civel-e-reexame-necessario-apcvreex-5537040-pr-0553704-0?ref=serp>. Acesso em: 02 de abril de 2020.

PEÑA, Solange Ribeiro. GOMES, Célia Regina de Godoy. **Episiotomia e suas implicações**. 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/view/32463>. Acesso em: 16 de mar. de 2020.

POLARO, Ricardo. **Médico como prestador de serviço**, 2011. Disponível em: <http://direitodomedico.blogspot.com/2008/02/mdico-como-prestador-de-servio.html>. Acesso em: 30 de mar. de 2020.

PREVIATTI, Jaqueline Fátima; SOUZA, Kleyde Ventura de. **Episiotomia: em foco a visão das mulheres**, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000200013. Acesso em: 17 de mar. de 2020.

PROGIANTI, Jane Márcia. ARAÚJO, Luciane Marques de., MOUTA, Ricardo José Oliveira. **Repercussões da episiotomia sobre a sexualidade**. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452008000100007&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 17 de mar. de 2020.

Recomendações Febrasgo parte II – Episiotomia, 2018. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/715-recomendacoes-febrasgo-parte-ii-episiotomia>. Acesso em: 31 de jan. de 2020.

RIO DE JANEIRO. Tribunal de Justiça. **APL: 00294433720138190001 RJ**. Relator: Des(a). Caetano Ernesto da Fonseca Costa, Data de Julgamento: 09/05/2018, Sétima Câmara Cível. Data de Publicação: 09/05/2018. Disponível em: <https://tj-rj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/765397806/apelacao294433720138190001?ref=serp>. Acesso: 24 de mar. de 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal Regional Federal da 4º Região. **ACR: 4526 RS 2004.04.01.004526-5**, Relator: EDGARD ANTÔNIO LIPPMANN JÚNIOR. Data de Julgamento: 11/05/2005, Quarta Turma, Data de Publicação: DJ 22/06/2005. Disponível em: <https://trf-4.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1184062/apelacao-civel-ac-4526?ref=serp>. Acesso em: 06 de mar. de 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. **ACR: 70053392767 RS**, Relator: Lizete Andreis Sebben, Data de Julgamento: 14/11/2013, Segunda Câmara Criminal, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 28/11/2013). Disponível em: <https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/113388642/apelacao-crime-acr-70053392767-rs>. Acesso em: 06 de mar. de 2020.

SANTANNA, Gustavo. **Direito do consumidor**. ed. Porto Alegre: SAGAH. 2018.

SANTOS, Jaqueline de Oliveira; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. **Prática rotineira da episiotomia refletindo a desigualdade de poder entre profissionais de saúde e mulheres**. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000400006. Acesso em: 24 de jan. de 2020.

SANTOS, Luciano Marques dos et al, **Associação entre perineorrafia e problemas perineais, atividades habituais e necessidades fisiológicas afetadas**. 2018. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732018000202233&lang=pt. Acesso em: 10 de jan. de 2020.

SANTOS, Rosângela da Silva; SÃO BENTO, Paulo Alexandre de Souza, **Realização da episiotomia nos dias atuais à luz da produção científica: uma revisão**. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a27.pdf>. Acesso em: 10 de jan. de 2020.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça. **APL: 00036332920078260663/2014 SP**. Relator: Carlos Alberto de Salles, Data de Julgamento: 18/11/2014, Terceira Câmara de Direito Privado. Data de Publicação: 19/11/2014. Disponível em: <https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/153225571/apelacao-apl-36332920078260663-sp-0003633-2920078260663>. Acesso em: 06 de mar. de 2020.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça. **CR: 5726524700 SP**, Relator: José Carlos Ferreira Alves, Data de Julgamento: 11/02/2009. Sétima Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 25/02/2009. Disponível em: <https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/2523039/apelacao-com-revisao-cr-5726524700-sp?ref=serp>. Acesso em: 07 de mar. de 2020.

SENS Maristela Muller, STAMM Ana Maria Nunes de Faria. **A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional**, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832019000100277&script=sci_arttext. Acesso em: 17 de novembro de 2019.

SOUZA, Sylvio de, WERNER, José V., NEVES, Thiago Cardoso. **Direito do Consumidor**. ed. Rio de Janeiro: Forense. 2018.

TINÉ, Luiza. **Você sabe o que é violência obstétrica?**, 2017. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/53079-voce-sabe-o-que-e-violencia-obstetrica>. Acesso em: 02 de novembro de 2019.

Zugaib, Marcelo. **Zugaib obstetrícia básica**, 3º edição. Ed: Manole: São Paulo, 2016.

UDELSMANN, Artur. **Responsabilidade civil, penal e ética dos médicos**. 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302002000200039. Acesso em: 20 de abr. de 2020.

URBANETZ, Almir. **Ginecologia e Obstetrícia Febrasgo para o Médico Residente**. 1. ed. Barueri: Manole: 2016.

VELOSO, Roberto Carvalho. SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. **Reflexos da responsabilidade civil e penal nos casos de violência obstétrica**. 2016. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/revistagsd/article/view/1048>. Acesso em: 05 de abr. de 2020.

VENTURI, Gustavo, BOKANY, Vilma; DIAS Rita. **Mulheres Brasileiras e gênero nos espaços público e privado**, 2010. Disponível em: https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa_.org_.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf. Acesso em: 25 de outubro de 2019.

VIEIRA, Victor. **Legislações diferentes resolvem ações por erro médico**, 2013. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2013-mai-12/aplicacao-cdc-codigo-civil-varia-casos-erros-medicos>. Acesso em: 24 de mar. de 2020.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho; URIBE, Magaly Calderón; NADAL, Ana Hertzog Ramos De e HABIGZANG, Luísa Fernanda, **Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa**. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v29/1807-0310-psoc-29-e155043.pdf>. Acesso em 17 de novembro de 2019.