

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA ANÁLISE ACERCA DO PROCEDIMENTO DA
EPISIOTOMIA SOB O ENFOQUE DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA NA
CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988**

**OBSTETRIC VIOLENCE: AN ANALYSIS ABOUT THE EPISIOTOMY PROCEDURE
UNDER THE FOCUS ON THE DIGNITY OF THE HUMAN PERSON IN THE 1988
FEDERAL CONSTITUTION**

RESUMO: Os direitos fundamentais da Carta Constitucional de 1988 estão intimamente vinculados ao princípio da dignidade da pessoa humana, que representa o mínimo existencial de que o ser humano necessita para sobreviver. À medida em que o direito fundamental de alguém é desrespeitado, viola-se sua dignidade. A violência física é uma afronta ao direito fundamental à saúde, bem como à integridade física e moral, elementos componentes da dignidade. A violência obstétrica é a intervenção não consentida do profissional de saúde sobre o corpo da gestante. A episiotomia (corte da entrada vaginal com uma tesoura ou bisturi) é uma de suas espécies. De acordo com ampla literatura médica, deve ser limitada a casos excepcionais. No entanto, não é o que acontece em número significativo das situações. Dessarte, o presente trabalho objetiva (i) apresentar o que é a episiotomia e as controvérsias médicas que a envolvem; (ii) relacionar a episiotomia com o conceito de violência obstétrica; (iii) analisar a prática da episiotomia no Brasil em termos estatísticos; propor uma leitura jurídica acerca do fenômeno a partir da chave interpretativa dos direitos fundamentais previstos na Constituição Brasileira de 1988. Lançou-se mão da pesquisa bibliográfica para a análise dos conhecimentos primários, a partir da aplicação do método dedutivo. O problema que se coloca é: seria a episiotomia um atentado aos direitos e garantias fundamentais da parturiente? A hipótese é a de que, uma vez realizada sem consentimento e sem necessidade, é uma violência, no mínimo, contra o corpo físico da mulher, logo, um ato antijurídico.

Palavras-chave: violência obstétrica; episiotomia; dignidade humana.

ABSTRACT: The fundamental rights of the 1988 Constitution are closely linked to the principle of human dignity, which represents the existential minimum the human being

needs to survive. When someone's fundamental right is violated, their dignity is violated. Physical violence is an offense to the fundamental right to health, as well as to physical and moral integrity, which are components of dignity. Obstetric violence is the non-consenting intervention of the health professional on the body of the pregnant woman. Episiotomy (cutting the vaginal opening with scissors or a scalpel) is one of its kinds. According to extensive medical literature, it should be limited to exceptional cases. However, that is not the case in a significant number of situations. Therefore, the present work aims to (i) present what the episiotomy is and the medical controversies involving it; (ii) relate the episiotomy to the concept of obstetric violence; (iii) analyze the practice of episiotomy in Brazil in statistical terms; to propose a legal reading about the phenomenon from the interpretative key of fundamental rights provided by the Brazilian Constitution of 1988. Bibliographic research was used to analyze primary knowledge, based on the application of the deductive method. The problem is: is episiotomy an attack on the fundamental rights and guarantees of the parturient? The hypothesis is that, once performed without consent and without need, it is violence, at least, against the woman's physical body, therefore, an anti-legal act.

Keywords: obstetric violence; episiotomy; human dignity.

1 INTRODUÇÃO

Os direitos fundamentais da Carta Constitucional Brasileira de 1988 estão intimamente vinculados ao princípio da dignidade da pessoa humana, que representa a base axiológica daqueles. A dignidade humana traduz-se no respeito ao próximo, em todos os sentidos e relacionamentos, ou seja, ao mínimo de dignidade de que o ser humano necessita para sobreviver. À medida em que o direito fundamental de um indivíduo é desrespeitado, viola-se a sua dignidade. A violência física é uma afronta ao direito fundamental à saúde, à integridade física e moral, elementos componentes da própria dignidade humana, de modo a configurar-se uma conduta reprovável e inconstitucional que deve ser combatida.

Dentre as violências juridicamente constatáveis, está a violência obstétrica. Intervenção não consentida do profissional de saúde sobre o corpo da gestante, infelizmente, é um fenômeno comumente constatado na prática médica brasileira. A episiotomia é uma de suas espécies. Procedimento altamente invasivo, que consiste no corte da entrada vaginal com uma tesoura ou bisturi, algumas vezes sem anestesia, de acordo com ampla literatura médica, deve ser limitado a casos excepcionais. Juridicamente, por se tratar, em tese, de uma lesão corporal leve, necessita do consentimento da vítima para afastar a antijuridicidade. No entanto, não é o que acontece em número significativo das situações.

Tomando por base estas questões, o presente trabalho tem como objetivos: (i) apresentar o que é a episiotomia e as controvérsias médicas que a envolvem; (ii) relacionar a episiotomia com o conceito de violência obstétrica; (iii) analisar a prática da episiotomia no Brasil em termos estatísticos; propor uma leitura jurídica acerca do fenômeno a partir da chave interpretativa dos direitos fundamentais previstos na Constituição Brasileira de 1988.

Como metodologia de pesquisa, utilizou-se a pesquisa bibliográfica como fonte de conceitos essenciais para a construção de um conhecimento capaz de promover uma análise crítica acerca do tema proposto. Assim, buscaram-se fontes secundárias, especialmente publicações, como livros, estudos acadêmicos e artigos que abarquem a questão. Para tanto, será utilizado o método dedutivo, o qual “[...] tem o propósito de explicar o conteúdo das premissas [...] os argumentos dedutivos ou estão corretos ou incorretos [...]”¹. Na metodologia adotada, extrai-se uma conclusão lógica a partir de uma premissa menor e de uma premissa maior. Ou seja, utiliza-se a dedução a fim de se chegar a uma conclusão por meio de premissas.

Dessa feita, o problema que se coloca é: no contexto do Estado Democrático de Direito abarcado pela Lei Maior de 1988, seria a episiotomia um atentado aos direitos e garantias fundamentais da parturiente? Se sim, em que termos? Parte-se da hipótese segundo a qual, uma vez realizada sem o consentimento e sem a necessidade

¹ LAKATOS, Eva Maria. MARCONI, Marina de Andrade Marconi. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas 2003, p. 74.

(adequação clínica devida), é uma violência, no mínimo, contra o corpo físico da mulher, logo, algo juridicamente tratável.

Ainda que inexista lei federal específica sobre o assunto, a Constituição prevê a dignidade humana como um dos valores fundadores do Estado Democrático de Direito brasileiro. No mais, o Código Penal Brasileiro em vigor ostenta a figura típica de lesão corporal, o que denota que a integridade física é bem jurídico amplamente tutelado pelo ordenamento pátrio.

2 ORIGEM DA EPISIOTOMIA E CONTROVÉRSIAS MÉDICAS

Antigamente, o parto, tratado como ato natural, sem intervenções médicas, era realizado por parteiras. Essas profissionais detinham o conhecimento sobre os costumes, técnicas e saberes que auxiliavam as mulheres a darem à luz. No final do século XIX, surgem os obstetras e suas intervenções - o parto deixa de ser realizado em um ambiente familiar e passa para os hospitais, nas chamadas maternidades².

A partir dessa evolução, a parturiente deposita toda a sua confiança nas mãos dessas instituições e dos profissionais da saúde. Longe do aconchego de sua casa, relega-se a tradição em nome da ciência. Entre as técnicas incorporadas à assistência à saúde da mulher durante esse período está a episiotomia. Sob a alegação de que traria benefícios para o binômio mãe-filho, esse procedimento foi introduzido empiricamente na obstetrícia por Ould, em 1742³.

Desde então, com base na proteção à parturiente e ao bebê - o que, em tese, inclui a prevenção do trauma perineal severo e dos danos do assoalho pélvico, visando a

² OLIVEIRA, A. L. D, et al. Violência obstétrica e a responsabilidade médica: uma análise acerca do uso desnecessário da episiotomia e o posicionamento dos tribunais pátrios. **Revista da ESMAM**. São Luís, v. 12, n. 14, jul/dez 2018, p.288.

³ REZENDE e MONTENEGRO, 1995 APUD SANTOS, Jaqueline de Oliveira. **Episiotomia: um sofrimento necessário?**. 2004. 233 p. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, São Paulo, p. 53.

evitar prolapsos genitais e incontinência urinária futuros -, esse modelo vem sendo adotado e doutrinado pela obstetrícia brasileira⁴.

Entre 1915 e 1925, a episiotomia era usada de modo profilático, como justificativa para evitar traumas perineais e prevenir a morbimortalidade infantil e problemas ginecológicos, tais como retocele, cistocele e relaxamento da musculatura pélvica⁵. Apesar de a literatura relatar esses motivos, quando posto em perspectiva o risco-benefício da episiotomia de rotina (isto é, aquela realizada sem a devida necessidade, usada acima do recomendado pela Organização Mundial da Saúde), não existe um consenso na comunidade científica quanto à sua aplicação. Não obstante, alguns dados indicam que essa abordagem oferece mais riscos do que benefícios à parturiente⁶.

Em meados da década de 1980, surgiram novas pesquisas sobre episiotomia e ensaios clínicos que começaram a questionar a eficácia e a necessidade da episiotomia de rotina, pois sua prática corriqueira não apresentava suporte científico⁷. Começou-se a perguntar por que muitas instituições hospitalares não consideravam o parto sem a episiotomia. Indagou-se, outrossim, no tocante às orientações fornecidas às gestantes, por que eram apenas centradas no procedimento, não havendo quaisquer esclarecimentos a respeito dos prós e dos contras envolvidos, cuidados pós-cirúrgicos, nem mesmo quanto à possibilidade de se negar a permissão de tal interferência corporal⁸.

⁴ ECKER APUD,1997 APUD MATTAR, R.; AQUINO, M. M .A. D.; MESQUITA, M. R. D. S. A prática da episiotomia no Brasil. **Ver. Bras. Ginecol. Obstet.**, p. 29(1):1-2, 2007, p. 1.

⁵ GRAHAM, Ian D. Episiotomy: challenging obstetric interventions. London: Blackwell Science; 1997. **The American crusade for prophylactic episiotomy**; chap. 3, p. 35.

⁶ VIANA, [J.O, et al.](#) Episiotomia e suas complicações: revisão da literatura. **Rev. Med. Minas Gerais**. Belo Horizonte, p. 43-6, 2011, p. 43.

⁷ BENTO, Paulo Alexandre de Souza São; SANTOS, Rosangela da Silva. Realização da episiotomia nos dias atuais à luz da produção científica: uma revisão. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 10 (3):552-9, dezembro 2006, p. 554.

⁸ PEREIRA, Gislene Valeria; PINTO, Fatima Arthuzo. Episiotomia: uma revisão de literatura. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 15, n. 3, p. 183-196, 2011, p. 188.

Em pesquisa realizada em 2018 por meio de entrevistas a obstetras, KÄMPF e DIAS⁹ destacam que os obstetras abordados afirmam que:

[...] o uso intenso e rotineiro da episiotomia durante a maioria dos partos no Brasil pode significar falta de conhecimento teórico e prático sobre a fisiologia do períneo e do período expulsivo do parto e pode ser considerado como consequência – ainda que não exclusiva – da formação médica, que em geral entende a gravidez como doença e o parto como necessariamente disfuncional e perigoso e, portanto, dependente de intervenções contínuas.

Hoje, há até mesmo profissionais defendendo que nem a episiotomia seletiva nem a episiotomia de rotina deveriam ser realizadas, pois o momento do parto está mais ligado ao natural, ou seja, à resposta que o corpo da mulher dá como forma de expelir o feto, do que com intervenções cirúrgicas. Nesse sentido,

Especialistas ligados à obstetrícia humanizada apontam artigos científicos que demonstram crescentes evidências de que a episiotomia não deve ser realizada rotineiramente (Amorim, 2014) e dão seus testemunhos pessoais sobre como conseguiram abandonar, ou mesmo nunca adotar, o procedimento durante a vida profissional¹⁰.

O que fica cada vez mais evidente é que a discussão sobre o uso ou não do procedimento não é meramente uma questão técnica. Atualmente, o tema sofre influências de diversos fatores externos à medicina, tais como de movimentos feministas em saúde, advogados, organizações não governamentais de proteção e defesa dos direitos das mulheres, grupos de gestantes, obstetras, enfermeiras obstétricas, doulas, políticos, jornalistas, representantes de hospitais, planos de saúde e entidades da classe médica, dentre outros. Como aduzem Kämpf e Dias, “Esse é, portanto, um exemplo bastante claro de como uma discussão técnica perfaz também uma discussão política, econômica, social e cultural”¹¹.

Ademais, conforme pontuado pela OMS¹², há a possibilidade de a parturiente prevenir uma futura episiotomia preparando o seu períneo durante o pré-natal, utilizando-se de

⁹ KÄMPF, Cristiane; DIAS, Rafael de Brito. A episiotomia na visão da obstetrícia humanizada: reflexões a partir dos estudos sociais da ciência e tecnologia. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1155-1160, dez. 2018, p. 1157.

¹⁰ KÄMPF, Cristiane; DIAS, Rafael de Brito. A episiotomia na visão da obstetrícia humanizada: reflexões a partir dos estudos sociais da ciência e tecnologia. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1155-1160, dez. 2018, p. 1158.

¹¹ KÄMPF, Cristiane; DIAS, Rafael de Brito. A episiotomia na visão da obstetrícia humanizada: reflexões a partir dos estudos sociais da ciência e tecnologia. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1155-1160, dez. 2018, p. 1158.

¹² PEREIRA, Gislene Valeria; PINTO, Fatima Arthuzo. Episiotomia: uma revisão de literatura. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 15, n. 3, p. 183-196, 2011, p. 191.

uma posição adequada, em que ela fique ereta e de pé no momento do parto, além de compressas locais quentes, massagem perineal e suporte do períneo para o desprendimento cefálico durante esse momento.

Decerto, a episiotomia é motivo de controvérsias. Até mesmo protocolos com indicações específicas para o procedimento geralmente são divergentes. Com a crescente evolução de pesquisas nessa área, a episiotomia seletiva, individualizada, para casos específicos, cada vez mais parece a conduta médica mais apropriada¹³.

3 A PRÁTICA DA EPISIOTOMIA: VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

De acordo com Hayeck¹⁴, a partir do século XIX, a violência, que sempre fez parte da humanidade, passa a ser compreendida como fenômeno social, despertando assim a preocupação do poder público e dos estudiosos das ciências humanas. A dificuldade em conceituar a violência ocorre por ser um acontecimento “da ordem do vivido”, que resulta em “forte carga emocional” tanto para quem comete, quanto para quem é vítima¹⁵. Para os fins dessa pesquisa, considera-se violência o conceito empregado pela Comunidade Internacional de Direitos Humanos, qual seja: a violação dos direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais¹⁶.

Sabe-se que a Constituição é o instrumento da democracia. Os direitos humanos das mulheres agora são direitos fundamentais, abarcados na Carta Constitucional Cidadã de 1988. Entretanto, ainda esbarramos em diversos empecilhos que tornam dificultosa a efetivação desses direitos e que afetam negativamente a vida de diversas mulheres. Dentre essas violações contra a mulher, encontra-se a episiotomia, um dos tipos de violência obstétrica.

¹³ VIANA, I.O., et.al. Episiotomia e suas complicações: revisão da literatura. **Rev. Med. Minas Gerais**. Belo Horizonte, p. 43-6, 2011, p. 46.

¹⁴ HAYECK, 2009 apud HACK, G.L., et al. Violência obstétrica: análise à luz dos direitos fundamentais. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 48095-48114. julho 2020, p. 48099.

¹⁵ MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**: série B textos básicos de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

¹⁶ KEINERT; ROSA, 2009 APUD ARAÚJO, et al. Violência, saúde e a nova lei sobre os crimes contra a dignidade sexual. In: **Boletim do Instituto de Saúde**. São Paulo, vol. 12 n. 3, p. 1518-1812, 2010, p. 275.

Violência Obstétrica é um termo criado pelo presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, Dr. Rogelio Pérez D' Gregorio¹⁷. De acordo com ele, o conceito consiste na

[...] apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde que se expresse por meio de relações desumanizadoras, de abuso de medicalização e de patologização dos processos naturais, resultando em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres¹⁸.

Desde os anos 1980, os modelos obstétricos no Brasil começaram a ser questionados. Pesquisadores e especialistas da área da saúde, movimentos sociais pela humanização do parto e movimentos feministas baseados em estudos científicos mobilizaram-se na defesa dos direitos das mulheres. Tornquist e Aguiar¹⁹ ressaltam que foi a partir dos anos 1990 que esse debate adquiriu uma proporção maior, intensificando-se nos anos 2000, quando o tema passou a constituir um campo de investigação formal.

De acordo com Veloso e Serra²⁰, a episiotomia caracteriza por ser um método cirúrgico realizado em partos normais a fim de ampliar a abertura do canal vaginal, “cortando a entrada da vagina com uma tesoura ou bisturi, algumas vezes sem anestesia”. Essa cirurgia deve ser utilizada em casos excepcionais, como para precaver lacerações, problemas ginecológicos, auxiliar na liberação do feto, ou quando o parto ocasionar complicações à futura mãe e ao bebê²¹.

¹⁷ MASCARENHAS, Ana Cristina De Souza Serrano; PEREIRA, Graciele De Rezende Alves. A violência obstétrica frente aos direitos sociais da mulher. **Revista Eletrônica de Estudos Jurídicos e da Sociedade** – UNIFEG. V.6, N.1, 2017, p. 02.

¹⁸ SENA; TESSER, 2017 APUD PALHARINI, Luciana Aparecida. Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil. **Cad. Pagu, Campinas**, n. 49, p. 1-37 (e174907), 7 dez. 2017, p.5-6.

¹⁹ APUD SENA, Ligia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface** - Comunicação, Saúde, Educação, v. 21, n. 60, p. 209-220, 2017, p. 209.

²⁰ VELOSO, Roberto Carvalho; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. Reflexos da responsabilidade civil e penal nos casos de violência obstétrica. **Revista de Gênero, Sexualidade e Direito**, Minas Gerais, vol. 2, n. 1, p. 18-37, 2016, p. 22.

²¹ OLIVEIRA et al. Violência obstétrica e a responsabilidade médica: uma análise acerca do uso desnecessário da episiotomia e o posicionamento dos tribunais pátrios. **Revista da ESMAM**. São Luís, v. 12, n. 14, jul/dez 2018, p. 292.

No Brasil, a episiotomia costuma ser realizada sem o consentimento prévio da paciente, desprovida de qualquer informação adequada sobre sua necessidade, seus riscos e quanto aos tratamentos para evitar complicações. Estudos comprovam que as mulheres que são submetidas a esse método sem a devida observância clínica acabam por enfrentar consequências físicas indesejadas, tais como dor, sangramento vaginal, infecção, deiscência de sutura e hematoma, que podem interferir no processo de amamentação. A longo prazo, podem ocorrer dispareunia, incontinência urinária e fecal e problemas no assoalho pélvico²².

Nesse ponto, oportunos são os relatos de duas mulheres que foram submetidas ao procedimento sem suas respectivas autorizações:

Quando eu ouvi ele pedindo o bisturi, meu Deus, quase morri! Eu pedi para que não fizesse a episio, mas ele me respondeu: 'O seguro morreu de velho. Quem manda aqui sou eu.'

Minha cicatriz ficou maior ainda na minha alma. Me senti violentada, me senti punida, me senti menos feminina, como se por ser mãe, precisasse ser marcada nessa vida de gado. [...] Chorei muito, sentia dor, vergonha da minha perereca com cicatriz, vergonha de estar ligando para isso, sentia medo, medo de não conseguir mais transar. Tenho pavor de cortes, tinha medo de que o corte abrisse quando fosse transar. Demorei uns cinco meses para voltar a transar mais ou menos relaxada, sentia dores, chorava quando começava, parava. Me sentia roubada, me tinham roubado minha sexualidade, minha autoestima, me sentia castrada²³.

A recomendação da OMS para o uso da episiotomia é de 10 a 15% dos partos normais; no Brasil, estima-se que o procedimento seja realizado em 53,5 % deles. No caso de primíparas (primeiro filho), esse índice chega a 74%²⁴.

Diferentemente do que ocorre na Argentina e Venezuela, no Brasil não há legislação específica com relação à problemática. Dessa forma há de ser verificado com bastante cuidado o liame entre a necessidade da episiotomia e o uso rotineiro, que já é

²² ALBERS; BORDES, 2007, ALMEIDA; RIESCO, 2008 e CARROLI; MIGNINI, 2009 APUD FRANCISCO et al. Avaliação e tratamento da dor perineal no pós-parto vaginal. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 94-100. 2011, p. 95.

²³ BRASIL. Governo Federal. Parto do Princípio - Mulheres em Rede Pela Maternidade Ativa. **Violência Obstétrica. Parirás Com Dor. Brasil, 2012.** Disponível em: <http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 3 maio 2020, p. 83.

²⁴ VELOSO, Roberto Carvalho; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. Reflexos da responsabilidade civil e penal nos casos de violência obstétrica. **Revista de Gênero, Sexualidade e Direito**, Minas Gerais, vol. 2, n. 1, p. 18-37, 2016, p. 28.

classificado como *mutilação dos órgãos genitais femininos*, conforme obstetras do Movimento pela Humanização do Parto e do Nascimento no Brasil (MHPNB)²⁵.

A despeito de tudo isso, existem médicos que insistem na normalização do procedimento, como descrito por Palharini²⁶. Em 2012, chegou-se ao ponto de o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), na pessoa do conselheiro e coordenador da Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia, Krikor Boyaciyan, afirmar que a câmara repudia o termo violência obstétrica. Em texto publicado no Editorial do Jornal do CREMESP¹⁸ e citado por Palharini²⁷, com o título “Episiotomia não é violência obstétrica”, declarou-se que:

Como princípio, a Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e, nesse intuito, toda a atenção do médico visa o bem-estar dos mesmos. Dessa forma, o termo ‘violência’ não se aplica ao exercício da Medicina e, portanto, ‘violência obstétrica’ não configura qualquer ação médica propriamente dita.

Em outro caso, Coríntio Mariani Neto, médico ginecologista e obstetra, membro da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), em entrevista ao jornal O Estado de S. Paulo, enunciou que a Febrasgo discorda frontalmente da “demonização da episiotomia e do profissional que a realiza”, bem como como “não aceita em hipótese alguma que a sua prática adequada possa ser considerada ‘violência obstétrica’”²⁸.

Apesar da conservadora resistência entre muitos profissionais, como dito, não há evidência científica sobre a efetividade do procedimento, nem sobre seus benefícios para todo e qualquer caso, razão pela qual pretende-se torná-lo uma técnica restrita e não mais rotineira em obstetrícia²⁹. Dessarte,

[...] deve haver uma mudança no olhar reajuste no olhar do profissional, isto é, ter como princípio que o parto normal é um processo fisiológico, devendo existir

²⁵ KÄMPF Cristiane; DIAS, Rafael de Brito. A episiotomia na visão da obstetrícia humanizada: reflexões a partir dos estudos sociais da ciência e tecnologia. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1155-1160, dez. 2018, p. 1159.

²⁶ PALHARINI, Luciana Aparecida. Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 49, p. 1-37 (e174907), 7 dez. 2017, p. 11.

²⁷ PALHARINI, Luciana Aparecida. Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 49, p. 1-37 (e174907), 7 dez. 2017, p. 17.

²⁸ PALHARINI, Luciana Aparecida. Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 49, p. 1-37 (e174907), 7 dez. 2017, p. 19.

²⁹ ZANETTI, Mirian Raquel Diniz et al. Episiotomia: revendo conceitos. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 7, p. 367-371, jul. 2009, p. 370.

uma justificativa para interferir no trabalho de parto e nascimento, observando o paradigma não intervencionista. É necessário rever as práticas de atendimento à parturiente, considerando as evidências científicas e condutas individualizadas. Nesse sentido, há necessidade de estimular modelos de atendimentos mais humanizados, respeitando a singularidade de cada parturiente³⁰.

No mais, embora não haja um consenso quanto ao termo violência obstétrica, num Estado Democrático de Direito comprometido com os direitos humanos, não se pode ignorar a realidade das mulheres que, em número significativo, são desrespeitadas em seus direitos de gestante, desde o pré-natal ao pós-parto.

4 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E DIGNIDADE HUMANA

De acordo com Sarlet³¹, a Constituição Federal de 1988 foi a primeira a utilizar no Brasil o termo “direitos fundamentais”. A Constituição Federal Brasileira abarca os direitos fundamentais como um conjunto de regras e princípios, tendo como objetivo proteger o ser humano em sua liberdade, necessidade e preservação. Nessa toada,

Os direitos fundamentais são normas jurídicas intimamente ligadas à ideia de dignidade da pessoa humana e limitação do poder, positivadas no plano constitucional de determinado Estado Democrático de Direito, que, por sua importância axiológica, fundamentam e legitimam todo o ordenamento jurídico³².

Nesse contexto, tem-se presente no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal, um dos maiores princípios que norteiam não só a aplicabilidade dos direitos fundamentais, mas que também serve como termômetro para a interpretação de todo o ordenamento jurídico brasileiro: a dignidade da pessoa humana³³.

Malgrado não exista uma lei em âmbito nacional que trate especificamente da violência obstétrica, atualmente, encontra-se em trâmite, no Congresso Nacional, o Projeto de Lei 7.633/14, de autoria do ex-deputado Jean Wyllys. Desse modo, “Percebe-se um

³⁰ OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira V. de; MIQUILINI, Elaine Cristina. Frequência e critérios para indicar a episiotomia. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 288-295, set. 2005, p. 294.

³¹ SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: Algumas aproximações. In: **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**. p. 171-213, s/p.

³² MARMELESTEIN, George. **Curso de direitos fundamentais**. São Paulo: Atlas, 2008, p. 20.

³³ NUNES JUNIOR, Vidal Serrano. **A cidadania social na Constituição de 1988**. São Paulo: Verbatim, 2009, p. 50.

engajamento em efetivar o direito fundamental de proteção à maternidade disposto na Constituição de 1988”³⁴.

Por fim, insta salientar que a falta de lei específica não obsta que os aplicadores do Direito possam punir a prática, uma vez comprovada a violação de princípios e direitos basilares do Estado Democrático de Direito³⁵. Na legislação penal brasileira, não existe um tipo penal denominado violência obstétrica. Entretanto, alguns dos atos que caracterizam essa prática agressiva e violadora do corpo da gestante já são previstos de maneira genérica no Código Penal Brasileiro como fatos típicos, a exemplo do crime de lesão corporal³⁶.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência obstétrica, intervenção não consentida do profissional de saúde sobre o corpo da gestante, é um fenômeno real e empiricamente constatado. A episiotomia é uma de suas manifestações. Procedimento altamente invasivo, que consiste no corte da entrada vaginal com uma tesoura ou bisturi, algumas vezes sem anestesia, de acordo com ampla literatura médica, deve ser limitado a casos excepcionais. Juridicamente, por se tratar, em tese, de uma lesão corporal leve, necessita do consentimento da vítima para afastar a antijuridicidade.

Não obstante, como visto, não é essa a regra na prática médica brasileira – em percentual relevante das situações, as gestantes não são consultadas quanto à sua anuência e, muitas vezes, sequer têm conhecimento da possibilidade de recusa.

Sob uma vertente masculina e eivada de machismo, o parto ainda é visto, por muitos profissionais da saúde, como um fenômeno patológico que necessita de expurgo. Isso

³⁴ HACK, G.L., *et al.* Violência obstétrica: análise à luz dos direitos fundamentais. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 48095-48114. julho 2020, p. 48109

³⁵ VELOSO, Roberto Carvalho; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. Reflexos da responsabilidade civil e penal nos casos de violência obstétrica. **Revista de Gênero, Sexualidade e Direito**, Minas Gerais, vol. 2, n. 1, p. 18-37, 2016, p. 34

³⁶ OLIVEIRA *et al.* Violência obstétrica e a responsabilidade médica: uma análise acerca do uso desnecessário da episiotomia e o posicionamento dos tribunais pátrios. **Revista da ESMAM**. São Luís, v. 12, n. 14, jul/dez 2018, p. 288.

acaba por gerar muita dor e sofrimento nas parturientes, ocasionando, em última instância, o atentado à sua integridade corporal, ferindo-lhes em sua dignidade constitucionalmente protegida. Independentemente da espécie jurídica, trata-se, portanto, de uma ilegalidade.

Por fim, num Estado Democrático de Direito, no qual os direitos humanos são o norte principal, é inadmissível que gestantes tenham seus corpos vilipendiados por via de uma prática médica cuja necessidade, senão em todos, pelo menos em grande parte dos casos, é altamente questionada pela própria comunidade acadêmica no âmbito da saúde. É preciso que essa discussão se dê de forma científica, franca e humanitária, de modo a evitar violações aos direitos fundamentais das mulheres gestantes e parturientes, que têm direito a um tratamento humano e, na medida do possível, singularizado.

REFERÊNCIAS

BENTO, Paulo Alexandre de Souza São; SANTOS, Rosangela da Silva. Realização da episiotomia nos dias atuais à luz da produção científica: uma revisão. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 10 (3):552-9, dezembro 2006.

BRASIL. Governo Federal. Parto do Princípio - Mulheres em Rede Pela Maternidade Ativa. **Violência Obstétrica**. Parirás Com Dor. Brasil, 2012. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 3 maio 2020.

BRASIL. **Lei de n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Brasília, 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm>. Acesso em: 10 set. 2020.

GRAHAM, Ian D. *Episiotomy: challenging obstetric interventions*. London: Blackwell Science; 1997. **The American crusade for prophylactic episiotomy**; chap. 3.

HACK, G.L. [et al.](#) Violência obstétrica: análise à luz dos direitos fundamentais. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 48095-48114. julho 2020.

KÄMPF, Cristiane; DIAS, Rafael de Brito. A episiotomia na visão da obstetrícia humanizada: reflexões a partir dos estudos sociais da ciência e tecnologia. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1155-1160, dez. 2018.

LAKATOS, Eva Maria. MARCONI, Marina de Andrade Marconi. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas 2003.

MARMELSTEIN, George. **Curso de direitos fundamentais**. São Paulo: Atlas, 2008.

MASCARENHAS, Ana Cristina De Souza Serrano; PEREIRA, Graciele De Rezende Alves. A violência obstétrica frente aos direitos sociais da mulher. **Revista Eletrônica de Estudos Jurídicos e da Sociedade – UNIFEG**. V.6, N.1, 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**: série B textos básicos de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

NUNES JUNIOR, Vidal Serrano. **A cidadania social na Constituição de 1988**. São Paulo: Verbatim, 2009.

OLIVEIRA, A. L. D, et al. Violência obstétrica e a responsabilidade médica: uma análise acerca do uso desnecessário da episiotomia e o posicionamento dos tribunais pátrios. **Revista da ESMAM**. São Luís, v. 12, n. 14, jul/dez 2018.

OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira V. de; MIQUILINI, Elaine Cristina. Frequência e critérios para indicar a episiotomia. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 288-295, set. 2005.

PALHARINI, Luciana Aparecida. Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 49, p. 1-37 (e174907), 7 dez. 2017.

PEREIRA, Gislene Valeria; PINTO, Fatima Arthuzo. Episiotomia: uma revisão de literatura. **Ensaio e Ciência**: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, v. 15, n. 3, p. 183-196, 2011.

RAMOS, André Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. 4. ed. São Paulo: Saraiva.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: Algumas aproximações. In: **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**. p. 171-213.

SENA, Ligia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface** - Comunicação, Saúde, Educação, v. 21, n. 60, p. 209-220, 2017.

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

VIANA, [I.O. et al.](#) Episiotomia e suas complicações: revisão da literatura. **Rev. Med. Minas Gerais**. Belo Horizonte, p. 43-6, 2011.

[ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho](#); [URIBE, Magaly Calderón](#); [NADAL, Ana Hertzog Ramos de](#); [HABIGZANG, Luísa Fernanda](#). Violência obstétrica no brasil: uma revisão narrativa. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 29, p. 1-11 (e155043), jul. 2017.

ZANETTI, Mirian Raquel Diniz et al. Episiotomia: revendo conceitos. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 7, p. 367-371, jul. 2009.