

O “CORTE POR CIMA” E O “CORTE POR BAIXO”: A NECESSIDADE DE CRIMINALIZAÇÃO E CONHECIMENTO DAS GESTANTES A FIM DE COIBIR O ABUSO DE CESÁREAS E EPISIOTOMIAS DESNECESSÁRIAS E INADEQUADAS

Ana Livia Miranda Barros- UNIBALSAS¹
César Augusto Danelli Júnior-UNIBALSAS²
Eduardo Matzembacher Frizzo-UNIBALSAS³
Gabrielle Paloma Santos B. Couto-UNIBALSAS⁴
Marcelo José Coelho Almeida-UNIBALSAS⁵

RESUMO: O presente trabalho busca analisar a prática de violência obstétrica e a necessidade de criminalização e conhecimento das gestantes sobre o abuso de cesáreas e episiotomias desnecessárias e inadequadas. Inicialmente, aborda-se acerca da evolução histórica do reconhecimento da violência obstétrica, uma vez que nem sempre, teve-se uma visão que alguns atos desnecessários poderiam violar direitos inerentes às gestantes. Em um segundo momento analisa-se sobre o conceito de crime, e seus elementos de forma objetiva, fazendo em um terceiro momento uma ligação direta sobre o excesso de episiotomias e cesáreas desnecessárias e a possibilidade de adequação a um tipo penal, visto que os direitos e autonomias das parturientes são minimizados e a violência não pode ser denunciada, uma vez que há uma lacuna legislativa que se adequa perfeitamente a esse tipo penal. No tocante a abordagens, para se aprofundar na pesquisa, o presente artigo foi embasado em estudos científicos existentes, decisões judiciais, livros, artigos publicados em revistas especializadas e textos publicados através da internet.

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Episiotomias. Cesáreas

Abstract: the present article studies and analyzes the practice of obstetric violence and the need for it's criminalization and knowledge about cesarean section abuse and unnecessary and inappropriate episiotomies in regards of the pregnant women. Initially addressing it's historical evolution and acknowledgment, since it was not always known that some unnecessary acts could violate rights inherent in pregnant women. Secondly analyze and study the concept of crime, trying to draw a direct line over the episiotomies excess and unnecessary cesareans section and the possibility of setting it into a criminal offence, due to the fact that the parturients rights and autonomy are often minimized and the violence cannot be heard, once there is a legal gap that fits with this criminal offence.

Keywords: Obstetric Violence. Episiotomy. Cesarean section

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa discorre sobre uma das diversas formas de violências cometidas contra as gestantes no que tange ao uso excessivo de episiotomias e cesáreas desnecessárias durante o trabalho de parto.

¹ Acadêmica do Curso de Direito da Faculdade de Balsas (Unibalsas) Grupo de Direito Penal e Processo Penal. Email: aanalivia12@gmail.com.

² Professor Orientador do Grupo de Pesquisa de Direito Penal e Processo Penal do Curso de Direito da Faculdade de Balsas (Unibalsas). E-mail: eduardo7frizzo@hotmail.com

³ Professor Orientador do Grupo de Pesquisa de Direito Penal e Processo Penal do Curso de Direito da Faculdade de Balsas (Unibalsas). E-mail: cesardanelli@gmail.com.

⁴ Professora Orientadora do Grupo de Pesquisa de Direito Penal e Processo Penal do Curso de Direito da Faculdade de Balsas (Unibalsas). E-mail: gabriellepaloma.couto@gmail.com

⁵ Professor Orientador do Grupo de Pesquisa de Direito Penal e Processo Penal do Curso de Direito da Faculdade de Balsas (Unibalsas). E-mail: marcelojcalmeida@hotmail.com

O embasamento do presente artigo se deu através de pesquisas bibliográficas, ebooks, revistas, como também pela análise de diversos artigos, dentre eles, os da área de obstetrícia, considerando a necessidade de respaldos técnicos para poder traçar argumentos jurídicos que fundamentam a necessidade de criminalização diante das condutas abusivas do excesso de episiotomias e cesáreas desnecessárias.

Com o propósito de ser realizada uma melhor abordagem do tema, o trabalho será dividido em três tópicos. No primeiro tópico será feita uma análise sobre a evolução histórica no reconhecimento da violência obstétrica, uma vez que esse termo é relativamente novo para a maioria das pessoas, visto que essa prática de tortura é esquecida quando na sociedade há uma construção em que relacionam-se um bom parto àquele processo breve e que tenham um bebê sadio. Há de se tratar também neste capítulo o conceito de violência obstétrica e observar que essa expressão é utilizada para descrever e agrupar diversas formas de violência e os inúmeros tipos dela.

Por sua vez, no segundo tópico será analisado o conceito de tipo penal e a possível adequação das condutas abusivas do excesso de episiotomias e cesáreas desnecessárias a um tipo penal, pois essas práticas traumatizantes são tidas como normal pela maioria das parturientes visto, estas desconhecerem que algumas práticas abusivas ferem seus direitos. Há que se tratar do conceito de violência obstétrica, e a real necessidade de alguns procedimentos, uma vez que estes que retiram da gestante a autonomia e a capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.

Por fim, será abordado sobre o excesso de episiotomias e cesáreas desnecessárias e a possibilidade de adequação a um tipo penal objeto principal deste trabalho, visto que o processo do trabalho de parto é transformado em um evento médico e institucionalizado, ultrapassando as recomendações científicas para a assistência pré-natal ou ao parto, através do uso abusivo de procedimentos dolorosos e desnecessários em desrespeito ao funcionamento natural da mulher em tal procedimento hospitalar. E por mais que essa prática corriqueira tenha sido naturalizada pelos médicos e por suas pacientes, é considerada uma prática violenta.

1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO RECONHECIMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O termo violência obstétrica tornou-se visível na primeira década do século XX e por consequência, tornou-se objeto de numerosos estudos, documentários, e iniciativas do

Ministério Público para defender mulheres, bem como intervenções na saúde pública. Sua relevância e legitimidade como problema de saúde pública foi corroborada pela recente declaração da Organização Mundial da Saúde (OMS), intitulada "A prevenção e eliminação do desrespeito e abuso durante o parto". Essas ações inovadoras são voltadas para tornar visível, prevenir e remediar essa forma de violência nas práticas de saúde nos setores público e privado, mudar a formação dos provedores de saúde e incentivar os governos e instituições de pesquisa e intervenções.

Embora seja considerado um tema de pesquisa "recente" ou "novo", os relatos de mulheres submetidas ao tratamento abusivo durante o período gestacional aparecem em diferentes momentos históricos, e apesar de obter diferentes designações, pode ser encontrado respostas em diversos contextos tendo um efeito importante na mudança das práticas de cuidado na gravidez e no parto (GOER, 2010).

No final da década de 1950, quebrou-se uma barreira de silêncio quanto à violência obstétrica quando o Ladies Home Journal, uma conhecida revista para as donas de casa publicou o artigo "Crueldade nas maternidades" (GOER, 2010). O artigo descreveu como tortura o tratamento recebido por gestantes, submetidas ao sono crepuscular, tida como uma grande inovação de anestesia obstétrica, que consistia "em uma combinação de morfina e escopolamina, que induzia amnésia nas mulheres, e de alguma forma deixava o parto confortável, mas que frequentemente era acompanhada de inquietação e possíveis alucinações" (CHESTNUT, 2016). Os profissionais de saúde responsáveis colocavam algemas nos pés e nas mãos dos pacientes para que não caíssem da cama, e diante disso, muitas vezes as mulheres no pós-parto apresentavam hematomas em seus corpos e lesões nos pulsos, consequência das algemas.

Contudo, essa anestesia não dava as gestantes um parto indolor como era prometido, visto que as pacientes eram submetidas a um estado de subconsciência e amnésia que as tornavam incapazes de se recordar dos efeitos do parto. O artigo também relata as lesões resultantes do uso rotineiro de partos com fórceps⁶ em mulheres inconscientes.

Em 1958, no Reino Unido, foi criada a Sociedade para Prevenção da Crueldade às Mulheres Grávidas. A carta pedindo sua fundação, foi originalmente publicada no The Guardian⁷ relatando que:

[...] nos hospitais, as mães suportam a solidão, a falta de simpatia, a falta de privacidade, a falta de consideração, a falta de comida, as horas de visitação

⁶ O fórceps obstétrico, segundo as palavras de Magalhães (1996), é um instrumento destinado a apreender a cabeça fetal e extraí-la através do canal do parto.

⁷ **The Guardian** é um jornal diário nacional britânico, conhecido, até 1959, como **Manchester Guardian**.

improváveis, insensibilidade, arregimentação, falta de instrução, falta de descanso, privação do novo bebê, rotinas estupidamente rígidas, grosseria, total desrespeito ao cuidado mental ou à personalidade da mãe. Nossas maternidades são frequentemente locais infelizes com lembranças de experiências infelizes (BEECH apud WILLINGTON, 2007 p. 2).

É perceptível que nessa carta há diversas formas de violência obstétrica que, na época, eram tidas como atitudes normais e cotidianas, tendo em vista que, somente após a criação dessa sociedade, foi que aumentou a consciência e denúncias da irracionalidade dessas práticas violentas.

No final da década de 1990, no Peru, foi publicado pelo Centro Latino-americano dos Direitos da Mulher, o relatório “Silencio y Cumplicidad: Violencia contra la Mujer en los Servicios Publicos de Salud” que descrevia graves violações dos direitos humanos da mulher durante o parto, definindo diretrizes que deveriam ser aplicadas aos países latino-americanos (DÍAZ, 2013).

No Brasil, entre as décadas de 1980 e 1990, grupos de profissionais da saúde e defensores dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres, impulsionados por uma parcela do movimento feminista, promoveram a discussão sobre a violência no parto a fim de combatê-la. Esses grupos receberam críticas a respeito da assistência ao parto no país, de forma que esse movimento viabilizou o reconhecimento da participação ativa da mulher no processo de parto e o reconhecimento dos direitos reprodutivos femininos.

Na época, houve uma pesquisa pioneira, a Espelho de Vênus, do grupo Ceres, essa pesquisa foi um registro descritivo da experiência feminina que demonstrava explicitamente o nascimento como uma experiência violenta. Esse grupo de pesquisadores ativistas publicou narrativas demonstrando que:

Não é justamente na sexualidade que a violência aparece marcando a trajetória existencial das mulheres. Também na relação médico-paciente, mais uma vez o desconhecimento de sua fisiologia é fundamental para explicar os sentimentos de impotência e desesperança quando uma mulher observa seu corpo sendo manipulado ao recorrer à medicina nos momentos mais significativos de sua vida: contracepção, parto e nascimento abortivo (1981, p. 349).

No início dos anos 90, em São Paulo, os autores Souza, Michaliszyn e Cunha (1992) instituíram uma pesquisa "Violência – um olhar sobre a cidade", onde afirma claramente, com muitas narrativas, que o parto foi descrito como uma experiência de violência, posturas agressivas e intimidantes, em que os profissionais da saúde humilharam pacientes e não respeitaram a dor.

A violência obstétrica também foi objeto de políticas de saúde no final da década de 80, no Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que reconheceu o tratamento

inadequado e, muitas vezes, agressivo à saúde da mulher. Mas, apesar do assunto aparecer nas políticas públicas brasileiras, os profissionais ainda resistiam quanto a essa reformulação, agindo com negligência.

A partir da virada deste século, muitos estudos no Brasil documentaram quão frequentes eram as atitudes discriminatórias e desumanas na assistência ao parto, tanto nos setores públicos quanto privados. O interesse acadêmico se expandiu e estudos recentes incluem dados de base populacional, como a pesquisa de Venturi (2013) intitulada "Mulheres brasileiras e gênero em espaços públicos e privados", que despertou um interesse surpreendente pela grande mídia e contribuiu para a visibilidade da violência obstétrica. Conforme a pesquisa, uma a cada quatro mulheres que passaram pelo parto tanto em hospitais públicos quanto em privados, relataram alguma forma de violência por parte da equipe de profissionais da saúde durante o período gestacional.

Em consequência de tais violências sofridas durante o trabalho de parto, surgiu no Brasil um movimento pela humanização do parto, a fundação da Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (REHUNA). Este movimento iniciou-se de maneira descentralizada, por iniciativas de diferentes estados brasileiros, todas focadas em ressignificar a assistência da mulher como figura central, na qual demonstra a experiência de parir em uma vivência aterrorizante, visto que as mulheres se sentiam alienadas e impotentes, marcada pela ocorrência de intervenções desnecessárias e violentas. Assim, embora também estivessem presentes outros profissionais como integrantes da REHUNA, o fato de serem os profissionais da saúde a maioria envolvidos neste debate, teve como consequência poucas informações no que diz respeito às violências que eram cometidas na assistência do parto.

A Violência contra a mulher é definida pelo Comitê Latino Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, causando morte, dano ou sofrimento de ordem física, sexual ou psicológica à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada” (ANDRADE; AGGIO 2014).

A Venezuela foi o primeiro país latino-americano a adotar, em lei a expressão “violência obstétrica”, e de lá que se adotou um dos conceitos mais aceitos por estudiosos, onde é definida como uma apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais da saúde, podendo ser expressa por meio de tratamento desumanizado, uso abusivo de medicação e conversão do processo natural de nascimento em patologia, que resulta em perda da autonomia feminina e impossibilidade de decidir livremente sobre seus corpos e sua

sexualidade, o que impactaria negativamente na qualidade de vida da mulher (VENEZUELA, Lei Nº 38.668 2007).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014), violência obstétrica é definida como uma imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis.

Assim, há diversas definições para o termo violência obstétrica, não podendo esta ser minuciada a uma só frase. D'Oliveira, Diniz e Schraiber (2002) definem a violência contra mulheres nas instituições de saúde e relatam que há principalmente quatro tipos de violência: a negligência verificado em caso de omissão ao atendimento à mulher nos hospitais; a violência psicológica quando há ameaças, tratamentos contraditórios ao que ficou pactuado entre a gestante e o profissional, gritos e humilhações; a violência física quando é negado à parturiente que seja utilizado medicação para alívio de dor, neste último desde que haja prescrição técnica; e a violência sexual por meio de assédio e estupro.

A violência obstétrica é também definida pelos autores Wolff e Waldow (2008) como violência psicológica e verbal, caracterizada por ironias, ameaça e coerção, assim como a violência física, por meio da manipulação e exposição desnecessária do corpo da mulher submetendo-a a procedimentos desnecessários, que acaba por deixar o momento de parto mais difícil e desagradável. Segundo eles, incumbem também quando o profissional da saúde mente para a paciente quanto a condição da saúde dela e do bebê a fim de induzi-la a cesariana eletiva, ou quando não informa a paciente sobre os procedimentos adequados a sua saúde e procedimentos necessários.

Além disso, a violência obstétrica compreende o uso excessivo de medicamentos e atividades que não são baseadas em evidências, como a realização de práticas consideradas muitas vezes dolorosas, a raspagem de pelos pubianos, episiotomias⁸, o excesso de cesarianas, clister⁹, tricotomia¹⁰, restrição ao leito no pré-parto e ausência de acompanhante (DINIZ et. al 2009).

Pelo fato de que na sociedade há uma construção em relacionarem um bom parto àquele processo breve e que tenham um bebê sadio, há entre as mulheres uma confusão quanto ao conceito de violência obstétrica, contribuindo-se para que elas não percebam que estão sendo violentadas e aceitem algumas intervenções consideradas de rotina para poder conhecer seu

⁸ A episiotomia é um pequeno corte na parte inferior da vagina chamada períneo, que se realiza durante o parto para evitar que se produza um “rasgo” nessa região. (HUGGIES, s.d.)

⁹ Clister é uma introdução de pequena quantidade de líquido no intestino, com o objetivo de aliviar distensão abdominal e flatulência, facilitar a eliminação de fezes, e preparo para os pacientes para exames, partos. (PASSEI DIRETO, 2018)

¹⁰ Tricotomia é a raspagem dos pelos na pele. (PORTAL DA EDUCAÇÃO, s/d)

bebê rapidamente. Além disso, a alegria e a realização de estar com seu bebê e a sensação de ter tudo ocorrido bem, sem maiores intercorrências, diluem a percepção da violência sofrida pois dentro dos serviços de saúde, usuárias e profissionais tem-se culturalmente a ideia que maus-tratos na assistência ao parto são tidos normais quando o bebê nasce sem nenhum problema (GARCÍA et al., 2013).

Segundo o artigo *Violência Obstétrica No Brasil: Uma Revisão Narrativa* (ZANARDO Gabriela Lemos de Pinho, et. al, 2017) esses acontecimentos como práticas rotineiras são consideradas pelas gestantes e profissionais de saúde como repostas ao esgotamento das equipes frente a mulher queixosas. Para os profissionais entrevistados, a violência está mais relacionada com uma agressão física ou sexual, mas não com suas práticas diárias ou sua experiência na sala de parto, pois segundo eles não é feito procedimento algum sem que haja necessidade.

Além disso, em alguns serviços públicos de saúde no Brasil, onde a maioria atendida são mulheres de baixa renda, diversos fatores como a diferença racial, a renda e a escolaridade influenciam diretamente na percepção das usuárias sobre o atendimento ao parto e ao parto em si, uma vez que em virtude das diferenças sociais e raciais, estas são consideradas sem autonomia e sem a capacidade de decidir sobre seu próprio corpo no parto (ZANARDO Gabriela Lemos et. al, apud D'ORSI et al., 2014).

Nesse sentido, a frase “na hora de fazer gostou, então agora aguenta” mencionada pelos médicos e pela equipe se converte em parte do discurso institucional, relacionando a dor com o preço que devem pagar pelo prazer do ato sexual, resultando em uma banalização dos atos desrespeitosos e à invisibilidade da violência (ZANARDO Gabriela Lemos et.al, apud AGUIAR, 2010).

Diante disso, o parto, tornou-se amedrontador para as mulheres de forma que a mulher pode se tornar um objeto de manipulações sem consentimento ou sem a informação suficiente sobre os processos a serem realizados (AGUIAR, 2010). Sendo assim, é necessário o fortalecimento da compreensão de saúde, com o objetivo de resistir a todas as formas de violência e investir esforços no sentido do respeito à vida humana.

Dessa maneira, é necessária uma mudança na elaboração de políticas públicas que tenham por finalidade assegurar a diminuição das desigualdades sociais, a valorização dos trabalhadores da saúde e a utilização das boas práticas no parto e no nascimento (GOMES, 2014).

Tendo em vista as várias categorias inerentes à violência obstétrica, é necessário que as mesmas retem expostas de forma clara, o que se fará, a seguir, adaptando-se conceitos e comentários retirados de Charlles Dalcanale, Knobel, Andrezzo, e Diniz Simone Grilo (2015).

Categorias de desrespeito e abuso, direitos correspondentes e situações exemplares de violência obstétrica		
Categoria de desrespeito e abuso	Direitos correspondentes	Situações exemplares de violência obstétrica
Abuso físico	Direito a estar livre de tratamento prejudicial e de maus tratos.	Procedimentos sem justificativa clínica e intervenções “didáticas”, como toques vaginais dolorosos e repetitivos, cesáreas e episiotomias desnecessárias, imobilização física em posições dolorosas, prática da episiotomia e outras intervenções sem anestesia, sob a crença de que a paciente “já está sentindo dor mesmo”.
Imposição de intervenções não consentidas, intervenções aceitas com base em informações parciais ou distorcidas.	Direito à informação, ao consentimento informado e à recusa, e respeito pelas escolhas e preferências, incluindo acompanhantes durante o atendimento de maternidade	Mulheres que verbalmente e por escrito, não autorizam uma episiotomia, mas esta intervenção é feita à revelia da sua desautorização, recusa à aceitação de planos de parto, indução à cesárea por motivos duvidosos, tais como superestimação dos riscos para o bebê (circular de cordão, “pós-datismo” na 4ª semana, etc.) ou para a mãe (cesárea para “prevenir danos sexuais”, etc.), não informando-as dos danos potenciais de longo prazo dos modos de nascer (aumento de doenças crônicas nos nascidos, por exemplo).
Cuidado não confidencial ou privativo.	Confidencialidade e privacidade	Maternidades mantêm enfermarias de trabalho de parto coletivas, muitas vezes sem sequer um biombo separando os leitos, e ainda usam a falta de privacidade como justificativa para desrespeitar o direito a acompanhantes.
Cuidado indigno e abuso verbal.	Dignidade e respeito	Formas de comunicação desrespeitosas com as mulheres, subestimando e ridicularizando sua dor, desmoralizando seus pedidos de ajuda, humilhações de caráter sexual, do tipo “quando você fez você achou bom, agora está aí chorando”.
Discriminação baseada em certos atributos.	Igualdade, não discriminação, equidade da atenção.	Tratamento diferencial com base em atributos considerados positivos (casadas, com gravidez planejadas, adultas, brancas, mais escolarizadas, de classe média, saudáveis, etc.) depreciando as que

		têm atributos considerados negativos (pobres, não-escolarizadas, mais jovens, negras, e as que questionam ordens médicas).
Abandono, negligência ou recusa de assistência	Direito ao cuidado à saúde em tempo oportuno e ao mais alto nível possível de saúde	Estudos mostram o abandono, a negligência ou recusa de assistência às mulheres que são percebidas como muito queixosas, descompensadas ou demandantes, e nos casos de assistência ao aborto incompleto, frequentemente são deixadas por último, com riscos importantes à sua segurança física.
Detenção nos serviços.	Liberdade, autonomia.	Pacientes podem ficar retidas até que saldem as dívidas com os serviços. No Brasil e em outros países, começam a ocorrer detenções policiais.
Fonte: Adaptado de Tesser et. al (2015).		

Diante do quadro acima, percebe-se que os autores caracterizaram de forma minuciosa os diversos tipos de violências obstétricas levando-se em conta os direitos tutelados, exemplificando de forma concreta na realidade brasileira. A mulher tem tido seu corpo visto como uma máquina, onde o engenheiro é o médico profissional que detendo todo o saber sobre ela, negligencia informações, emoções, sentimentos, percepções e direitos da mesma, sendo esta impedida de ter a presença de acompanhante e de decidir sobre os procedimentos que será submetida.

Assim, embora o conceito seja abrangente, ele traz limites quando sua generalidade e abstração, tendo como consequência a falta de evidencia que se faz necessário para que seja possível materializar esse tipo de violência na prática. Ademais, a consequência de tais práticas acaba por gerar em implicações diretas para a morbidade¹¹ e mortalidade maternas, refletindo diretamente na saúde pública e qualidade assistencial, em que pese em um problema social ainda maior.

2 CONCEITO DE TIPO PENAL

Passado toda a abordagem da evolução histórica e os diversos tipos de violência obstétrica, cabe agora adentrar no estudo sobre o conceito de tipo penal. Assim, quanto ao conceito de crime é bastante comum a pergunta “qual foi o conceito de crime adotado pelo Código Penal?” Em verdade, há que se dizer que não há resposta segura para essa questão.

¹¹ O termo morbidade consiste na “capacidade de produzir doença” (FERREIRA, 1975).

A Lei de Introdução do Código Penal em seu art. 1º, traz um conceito bem genérico sobre o conceito de tipo penal:

Considera-se crime a infração penal a que a lei comina pena de reclusão ou de detenção, quer isoladamente, quer alternativamente ou cumulativamente com a pena de multa; contravenção, a infração penal a que a lei comina, isoladamente, pena de prisão simples ou de multa, ou ambas, alternativa ou cumulativamente (Decreto-lei n. 2.848, de 7-12-1940).

O Código Penal vigente não tem o conceito de crime de forma expressa, ficando a cargo dos doutrinadores o definirem e conceituarem. Em relação a este conceito abundam diversas definições; Fragoso descreve o conceito formal de crime como uma conduta contrária ao Direito, a que lhe atribui pena (FRAGOSO, 1995). Pimentel diz que o conceito formal caracteriza o crime como sendo todo ato ou fato que a lei proíbe sobre ameaça de uma pena conceituando-o como o fato ao qual a ordem jurídica associa a pena como legítima consequência (1990). Esta ideia quanto ao conceito de crime chega a ser redundante, visto que a nada conduz, e pode, por conseguinte, ser reduzida a seguinte afirmação: “crime é crime”. (JUS, 2016)

Assim, é necessário ressaltar que este conceito remonta da necessidade de certeza, e da eliminação da insegurança que atingia os juristas. E embora os direitos e garantias individuais estejam sedimentados no princípio da legalidade, na prática a aplicação desse conceito do que é ou não um crime, chega a se abalroar com as próprias normas existentes no Código Penal. Como por exemplo, é o caso do art. 121 do referido código que fala que constitui crime “matar alguém”, pois é uma violação à lei penal incriminadora, no entanto, esse fato de matar alguém é permitido praticá-lo em casos que se tem autorização legal, como é o caso da legítima defesa¹².

O conceito analítico de crime, apesar de ser amplamente discutido, por suas diversas concepções, prevalece no Brasil, e entre as diversas correntes discutidas acerca do tema, destacam-se a Dualista e a Tripartida. Para a corrente dualista, é crime quando há um fato típico e antijurídico/ilícito, colocando a culpabilidade¹³ como mero pressuposto da pena. Já a teoria tripartida, sendo e esta adotada pelo código penal brasileiro, defende que é crime o fato típico, antijurídico/ilícito e culpável (JUS, 2016)

¹² Entende-se em legítima defesa quem usando moderadamente dos meios necessários, repele injusta agressão, atual ou iminente, a direito seu ou de outrem (JUSBRASIL, S/DATA).

¹³ A culpabilidade segundo Luiz Regis Prado, é a reprovabilidade pessoal pela realização de uma ação ou omissão típica e ilícita. Assim, não há culpabilidade sem tipicidade e ilicitude, embora possa existir ação típica e ilícita inculpável. Devem ser levados em consideração, além de todos os elementos objetivos e subjetivos da conduta típica e ilícita realizada, também, suas circunstâncias e aspectos relativos à autoria (JUS, 2013).

Para uma melhor compreensão dos elementos que constituem o conceito de crime, haverá adiante de forma sucinta e objetiva o que significa cada um desses elementos.

O professor Damásio Evangelista de Jesus conceitua fato típico como “o comportamento humano (positivo ou negativo) que provoca um resultado (em regra) e é previsto na lei penal como infração”. Assim, há um fato típico quando uma conduta humana se adequa perfeitamente a um tipo penal, a norma incide e o fato passa a ser um fato tipicamente penal. O fato típico divide-se em 4 (quatro) elementos, quais sejam: conduta, nexo causal, resultado e tipicidade (JESUS, 2011, p. 32).

Indispensável destacar que ação/conduta humana poderá ser comissiva positiva ou negativa, podendo ser ainda dolosa¹⁴ ou culposa¹⁵. A conduta abarca tanto a ação quanto a omissão, uma vez que o Código Penal elenca as hipóteses em que a omissão se torna relevante, devendo o agente responder pelo resultado que, podendo ou devendo, deveria evitar a ocorrência. Sendo assim, conduta é a ação ou omissão, voluntária e consciente voltada a uma finalidade (GRECO, 2011).

O nexo causal é a ligação que existente entre a conduta do agente e o resultado que essa conduta produziu. Trata-se de uma relação, um vínculo entre o fato e sua consequência (JUSBRASIL, S/DATA).

Da mesma forma como ocorre com as conjecturas de delitos comissivos por omissão, o Código Penal tratou de estabelecer que a superveniência de causa relativamente independente exclua a imputação quando, por si só, produziu o resultado (GRECO, 2011). Entrelinhas, caso o resultado decorra de uma situação estranha àquele referente ao ato do agente, sendo que o resultado ocorreria mesmo que tal conduta não fosse perpetrada, ocorrerá o rompimento do nexos de causalidade, ocasião em que o agente responderá somente pelos fatos anteriormente praticados.

O resultado, por meio da teoria jurídica ou normativa, adotada pelo Ordenamento Penal brasileiro, é quando se fere ou ameaça a ferir uma norma resguardada pelo direito penal. “Entendem os seus seguidores que delito sem evento constituiria conduta irrelevante para o Direito Penal, pois o que tem importância é a lesão jurídica, e não qualquer consequência natural da ação” (JESUS, 2011, p. 284).

Em relação ao primeiro substrato do conceito de crime, a tipicidade quer dizer, a subsunção perfeita da conduta praticada pelo agente ao modelo abstrato previsto na lei penal,

¹⁴ Quando o agente quer ou assume o risco de produzir o resultado (GRECO, 2011).

¹⁵ quando o agente infringe o seu dever de cuidado, atuando com negligência, imprudência ou imperícia (JUS, 2016).

isto é, a um tipo penal incriminador, é a adequação de um fato cometido à descrição que dele se faz na lei penal. Por imperativo do princípio da legalidade, só os fatos tipificados na lei penal como delitos podem ser considerados como tal (GRECO, 2011).

Para Damásio, “num conceito preliminar, é a correspondência entre o fato praticado pelo agente e a descrição de cada espécie de infração contida na lei penal incriminadora” (JESUS, 2011, p. 19). Cabe salientar que alegar que determinado fato é antijurídico, é também afirmar que o mesmo é ilícito. “É preciso que seja ilícito para que sobre ele incida a reprovação do ordenamento jurídico, e que o agente o tenha cometido com os requisitos da culpabilidade” (JESUS, 2011, p.20).

O fato típico é um ato praticado por um indivíduo que produz um determinado resultado que a lei classifica como crime, ou seja, a antijuridicidade ou ilicitude se caracteriza como desrespeito a uma norma, como ataque a interesses vitais de particulares e da coletividade protegidos pelas normas estatuídas pelo legislador. O crime, é a própria antijuridicidade tipificada (SANCHES, 2015).

O conceito de ilicitude ou antijuridicidade, conforme leciona Rogério Greco “é a relação de antagonismo, de contrariedade entre a conduta do agente e o ordenamento jurídico” (GRECO, 2015 p.315). Ou seja, o fato é ilícito quando determinada ação viola ou infringe a lei penal. Para Rogério Sanches, a culpabilidade, quando se refere ao conceito de crime, é compreendida como:

O juízo de reprovação que recai sobre a conduta típica e ilícita que o agente se propõe a realizar. Trata-se de um juízo relativo à necessidade de aplicação da sanção penal. São duas, basicamente, as teorias desenvolvidas para fundamentar a culpabilidade do autor do fato típico e ilícito: o livre-arbítrio e o determinismo.

O livre-arbítrio é proveniente da Escola Clássica e se estabelece no fato de que o homem é dotado de capacidade moral para eleger o melhor caminho e, por isso, deve ser responsabilizado pelas livres escolhas a que dedica no decorrer da vida.

O determinismo, por outro lado, originado na Escola Positiva, sustenta que ao homem não é possível atuar soberanamente em suas escolhas em virtude de fatores inúmeros, internos e externos, capazes de influenciá-lo a cometer determinado fato ilícito (2015, p. 148).

São diversos os conceitos de culpabilidade que podemos observar nas doutrinas. Porém, considerando que o Código Penal Brasileiro adotou a teoria limitada da culpabilidade, esta é integrada por: imputabilidade, potencial consciência de ilicitude e exigibilidade de conduta diversa.

A imputabilidade é a possibilidade que a responsabilidade por determinada conduta possa ser atribuída a alguém, é o elemento sem o qual o sujeito carece de liberdade e de faculdade para comportar-se de outro modo, sendo, portanto, imputável. Basicamente, a

imputabilidade será verificada pela possibilidade de o autor por responder ou não por seus atos (SANCHES, 2015).

Potencial consciência da ilicitude é elemento de culpabilidade que faz com que o agente, não de forma técnica, mas com seu bom senso, perceba estar agindo de forma contrária ao que espera a sociedade a que ele pertence. Neste sentido, Cezar Rovertto Bittencourt:

Com a evolução do estudo da culpabilidade, não se exige mais a consciência da ilicitude, mas sim a potencial consciência. Não mais se admitem presunções irracionais, iníquas e absurdas. Não se trata de uma consciência técnico-jurídica, formal, mas da chamada consciência profana do injusto, constituída do conhecimento da antissociedade, da imoralidade ou da lesividade de sua conduta (2012. p. 19).

O último elemento da culpabilidade é a exigibilidade de conduta diversa. Este elemento, de forma sintética determina que o agente tenha tido, no momento da ação ou omissão, possibilidade de atuar na forma da Lei. Explica Sanches: “Para reprovação social, não basta que o autor do fato lesivo seja imputável e tenha possibilidade de lhe conhecer o caráter ilícito. Exige-se, ainda, que nas circunstâncias tivesse a possibilidade de atuar de acordo com o ordenamento jurídico” (2015. p. 93).

Verifica-se então, que a exigibilidade de conduta diversa é um requisito da culpabilidade em que só devem ser punidos os comportamentos que poderiam ser evitados. Assim, quando não se pode determinar a conduta diversa por parte do agente, este é isento de crime, pois, não há reprovabilidade se na situação em que se encontrava, não lhe era exigível comportamento diverso, sendo essa uma inexigibilidade de conduta diversa. Pode haver a conduta típica e antijurídica, porém a culpabilidade é excluída, inexistindo crime. Complementando o tema, de forma clara e didática, leciona Fernando Almeida Pedroso:

O cometimento de um fato típico e antijurídico, por agente imputável que procedeu com dolo e culpa, de nada vale em termos penais se dele não era exigível, nas circunstâncias em que atuou, comportamento diferente. Não se pode formular um juízo de censura ou reprovação, destarte, se do sujeito ativo era inviável requestar outra conduta (2008, p 43).

Em síntese, é necessário tenha o crime sido cometido em circunstâncias normais, isto é, o agente poderia comportar-se de acordo com o Direito, mas preferiu violar a lei penal.

Assim, superado o segundo tópico, o qual trabalhou-se a respeito do conceito de tipo penal, é de abordar no terceiro tópico a respeito da possibilidade e necessidade de criminalização pelo uso excessivo e desnecessário da aceleração do trabalho de parto por meio de episiotomia e cesáreas.

3 O EXCESSO DE EPISIOTOMIAS E CESÁREAS DESNECESSÁRIAS E A POSSIBILIDADE DE ADEQUAÇÃO A UM TIPO PENAL

Uma das principais desculpas para que haja intervenção no trabalho de parto por meio de episiotomias e cesáreas desnecessárias é a falta de leito, e que havendo essa aceleração haverá mais rápido a disponibilidade deles. Assim, muitos médicos pensam que o trabalho de parto deve ser induzido para liberar mais leitos, especialmente nos hospitais públicos (RESEARCHGATE, apud. BARBIERI, 2006).

A cesárea é o método de intervenção de mais de dois terços dos nascimentos do setor privado de saúde no Brasil onde, teoricamente, as mulheres têm mais escolha. Um estudo realizado em São Paulo por Simone Diniz e Alessandra Chacham, procuraram entender por que há uma preferência entre as mulheres brasileiras pelo parto cesáreo ao parto vaginal, esse estudo mostrou que a maioria das mulheres declaram preferência pelo parto vaginal. No entanto, através de processos como a estimativa exagerada de risco fetal, ou a interpretação da dor materna, bem como a consideração de suas agendas e conveniências, os médicos acabam decidindo pela cesárea, apesar da maioria das mulheres optarem pelo parto vaginal, especialmente no setor privado. Um outro fator que prevalece na crença dos profissionais na superioridade da cesárea é a preocupação de preservar a genitália feminina (RESEARCHGATE, apud. BARBIERI, 2006).

Um estudo multicêntrico do Ministério da Saúde, realizado em 2001 em cinco estados, foram comparados os dados sobre tipo de nascimento do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC) com os índices fornecidos por hospitais sobre número de partos vaginais em hospitais públicos chegando-se apenas a um índice de 49,3%. Iniciativas para que houvesse uma redução do índice de cesáreas foram bem mais aceitas pelos mentores das políticas de saúde pública do que pelos diretores de hospitais e médicos obstetras. Desse modo, Emilia de Oliveira Souza esclarece: “Ficou evidente também que os números são frequentemente manipulados, registrando-se algumas cesáreas como parto vaginal para cumprir as metas governamentais” (2002).

Diante disso, fica claro que na maioria dos casos, não há respeito pela vontade da parturiente em relação ao seu desejo na hora do trabalho de parto, e sim o que convém principalmente aos médicos.

A episiotomia, uma outra forma de aceleração do trabalho de parto, vem sendo usada como rotina desde meados do século XX na crença de que facilita o nascimento e preserva a

integridade genital da mulher. No entanto, desde meados da década de 1980, recomenda-se a abolição da episiotomia de rotina. Seu uso é hoje recomendado, no máximo, entre 15 e 30% dos casos, ou menos, e somente quando houver evidência de sofrimento fetal ou materno, ou para conseguir progresso quando o períneo é responsável pelo progresso inadequado. A episiotomia de rotina não traz benefícios, não há justificativa para que ela ocorra corriqueiramente, visto que ela aumenta a necessidade de sutura do períneo e o risco de complicações no sétimo dia pós-parto, trazendo dor e desconforto desnecessários. Além disso, a rigidez do períneo geralmente é consequência de uma episiotomia anterior (SOUZA, 2002).

Um dos argumentos mais usados no Brasil, a favor da episiotomia quanto da cesárea de rotina é o de que o parto vaginal torna os músculos vaginais flácidos, comprometendo os atrativos sexuais da mulher. No entanto, a episiotomia de rotina danifica as estruturas vaginais mais do que as protege. Mulheres cujos filhos nasceram por um períneo intacto mostram os melhores resultados, enquanto que os traumas perineais e o uso de instrumentação obstétrica são fatores relacionados à frequência e gravidade da dispareunia¹⁶ pós-parto, indicando que é importante minimizar a extensão do dano perineal durante o parto (SCIELO SAÚDE PÚBLICA, 2016).

O parto vaginal vem sendo tratado como um alto risco à saúde e principalmente na crença de que prejudica a vida sexual da mulher, pois elas são levadas a acreditar que o parto natural é como um estupro, uma forma horrenda de vitimização sexual, e que a cesárea é o melhor modo de evitar isso (SCIELO SAÚDE PÚBLICA, 2016).

Os médicos realizam a episiotomias de rotinas por uma questão de crenças, e não por serem indiferentes ao sofrimento feminino. Se eles acreditam que a vulva e vagina são passivas, fica difícil compreender que esses tecidos são capazes de se distender para o parto e depois se contrair. Assim, através da episiotomia, os médicos desconstroem e reconstroem a vagina, de acordo com suas crenças culturais. O discurso médico é no sentido de que, após a passagem do bebê, o pênis do parceiro seria pequeno demais para estimular ou ser estimulado pela vagina, agora distendida. Assim, o parto é percebido como estupro, o bebê sendo causador de um dano definitivo à função sexual da mulher, e esta como tendo que ser restituída a seu “estado virginal” (SOUZA, 2002).

As mulheres aceitam a episiotomia de rotina no Brasil porque a maioria acredita que ela seja necessária e desconhecem os malefícios, e do ponto de vista médico há uma necessidade

¹⁶ Dispareunia é a dor sentida ao se tentar a relação sexual ou outra atividade sexual que envolva penetração ou a dor sentida durante essas atividades (MANUAL MDS: VERSÃO SAÚDE PARA A FAMÍLIA, s.d.)

para proteger a saúde da gestante e a do bebê. Como a episiotomia é uma decisão do médico, as mulheres presumem que este está fazendo a coisa mais correta, e se a mulher acreditar que terá problemas sexuais e uma vagina flácida depois do parto normal, e que a episiotomia é solução para isto, ela concorda.

O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias foi um estudo de casos realizado em São Paulo por Simone Grilo Diniz e Alessandra Chacham (2006) em que elas tiveram relatos de gestantes, médicos (as) sobre experiências vivenciadas no trabalho de parto nas maternidades daquela cidade.

“Se eu fosse mulher já teria, sei lá, pegado em armas, porque é muita violência... Ela vai para a maternidade e ou lhe fazem um corte na barriga, desnecessário na maioria das vezes, ou no períneo. De todo jeito alguém vai atacá-la com uma faca” Adriano Atallah (DINIZ; CHACHAM, 2006).

Um médico residente da cidade de São Paulo relata que “Deixar a mulher em trabalho de parto durante muito tempo num leito é uma perda de espaço e limita o número de casos que podem ser atendidos. Por isso induzem todos os partos” (DINIZ; CHACHAM, 2006).

Minha amiga visitou a prima dela e o bebê na maternidade, e me contou chorando que seu peito e abdômen estavam cheios de hematomas, a episiotomia era maior que a ponte Rio-Niterói, e o bebê tinha a cabeça deformada pelo fórceps. Ela me disse que eu era irresponsável em pensar num parto vaginal.

Camilla Pickles, Ginecologista e obstetra, assevera que:

É difícil observar o treinamento de episiotomia sem sentir pena da mulher. Ela está deitada ali tendo contrações e eles têm que tentar várias vezes com a agulha até achar o lugar certo para a anestesia. E depois do nascimento, há uma longa espera até que se faça a sutura, alguns mal sabem segurar os instrumentos cirúrgicos ou dar o nó de sutura (DINIZ; CHACHAM, 2006).

Paulo Augusto, diretor de uma maternidade em São Paulo, aduz:

Temos colegas que aleijam mulheres. Chamamos algumas episiotomias de “hemibundectomia lateral direita”, tamanha é a episiorrafia, entrando pela nádega da paciente, que parece ter três nádegas... Sem falar das episiotomias que fazem a vulva e vagina ficarem tortas, que chamamos de “AVC vulvar”, sabe, como quando alguém tem um AVC e a boca e as feições ficam assimétricas? (DINIZ; CHACHAM, 2006).

Stella Faúndes, médica obstetra, São Paulo, relata:

Se eu fosse dar à luz hoje, tudo seria diferente... o mais importante: nada de episiotomia. Não faz mal se eu tivesse alguma laceração, não seria tão desconfortável para ficar sentada depois – ou agora que estou com 50 anos, para ter relações sexuais. Agora mais do que nunca, quando as taxas de estrogênio diminuem, dói muito durante a penetração. Tenho falado disso com muitas médicas como eu, e muitas outras mulheres sentem a mesma coisa (DINIZ; CHACHAM, 2006).

Um médico de São Paulo confessa “Eu sei que não deveria fazer a episiotomia como rotina. Conheço a evidência científica. Mas quando vejo a cabeça do bebê na vulva... minha mão vai sozinha” (DINIZ; CHACHAM, 2006).

Há diversos profissionais que se referem ao “ponto do marido”, concebido para fazer a entrada da vagina ainda menor após o parto. Nesse diapasão, frequentes são as complicações decorrentes deste artifício, como: dor na vulva ou vagina, cicatrizes e deformidades, que levam à necessidade de correção cirúrgica posterior.

Assim, quando há conduta médica no trabalho de parto por meio de uma episiotomia ou cesáreas desnecessárias, há um resultado qual seja o dano causado a mulher, consequência de intervenções desnecessárias, que na maioria das vezes se prolongam por toda a vida.

Há de se verificar ainda que não há motivos para que essas condutas não sejam tipicadas legalmente, uma vez que há uma perfeita adequação ao conceito de crime, onde o sujeito passivo é o médico que se apodera do corpo da mulher como se fosse um objeto e atrela a ele a resistência de fazer o que lhe bem entender, não respondendo penalmente pelos prejuízos causados. Há de se observar que para que haja uma tipificação legal, tem-se que respeitar o princípio da legalidade estrita, sendo este previsto no art. 5º, inciso XXXIX, da Constituição Federal “não haverá crime sem lei anterior que o defina, nem pena sem prévia cominação legal”.

Isto posto, devido a carência de leis incriminadoras das condutas médicas abusivas, há uma dificuldade em punir penalmente os autores da violência obstétrica, pois diante da existência de algumas excludentes de ilicitudes previstas no Código Penal Brasileiro, pode haver a exclusão da ilicitude diante de algumas situações.

Nota-se que o exercício regular do direito, previsto na segunda parte do inciso III, do art. 23 do CP, é definido doutrinador Damásio de Jesus como “A expressão direito é empregada em sentido amplo, abrangendo todas as espécies de direito subjetivo (penal ou extrapenal). Assim, se a conduta se enquadre no exercício de um direito, embora típica, não apresenta o caráter de antijurídica (2011, p. 54)”.

Nesse seguimento, as intervenções médicas e cirúrgicas, por exemplo, podem constituir exercício regular do direito, desde que não exercidas com abuso, ressalta a doutrina, que ainda acrescenta “o médico deverá agir de acordo com o consentimento do paciente, ou de seu representante, se menor, somente podendo cogitar de intervenções cirúrgicas independentemente de autorização do paciente nos casos de estado de necessidade” (ESTEFAM, 2018, p. 321), ou seja, na forma do art. 23, I, quando a vítima estiver em perigo

atual, que não tenha dado causa. Sendo assim, possibilita ao médico o exercício do direito subjetivo, desde que não contrarie a lei vigente.

Uma outra limitadora é o consentimento do ofendido, que apesar de se tratar de uma causa supralegal, vez que não encontra respaldo legal, a depender do delito figurará ora como causa excludente da ilicitude ora afastará a sua tipicidade, conforme assevera Greco (2017). Assim, percebe-se que a maioria das violências classificadas como violência obstétrica se dá sem o consentimento da mulher, ou pelo menos o consentimento pleno, ou seja, intervenção médica eletiva.

O dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres que pontuou medidas de combate e enfrentamento a tais abusos aduz que:

[...] deve-se fazer cumprir os dispositivos legais já existentes, deve-se corrigir seus dispositivos, de modo a não permitir interpretações que venham subtrair um direito que se pressupõe estar atribuído e criar novos dispositivos, assegurando que se cumpra a totalidade do que se preconiza nas campanhas governamentais de humanização. (2012, p. 20)

Nesse sentido, a presidente da ONG Artemis, Raquel Marquez, argumenta que poucas leis existentes no que tange aos direitos das gestantes, não têm sido cumpridas em uma numerosa quantidade de estabelecimentos de saúde: “O governo não quer, mas a ideia é criminalizar profissionais que causem danos. Bebês que morrem de prematuridade por cesárea mal indicada, a gente não pode mais conviver com isso. Vamos continuar morrendo?” (2016, s.p.), questiona. Para ela, precisa-se de muito para se alcançar a um nível satisfatório nos serviços de assistência ao parto, e um dos primeiros passos a ser dado em direção a esse objetivo é a responsabilização penal dos agressores.

A violência obstétrica mata, mulheres morrem após serem submetidas à manobra de Kristeller, de hemorragias, de ruptura de fígado, de cesárea desnecessária. Parto é barato, é inconcebível a ideia de mulheres e bebês pagarem com a sua vida (MARQUEZ 2016, s.p).

Muniz pondera que a mulher, como vítima mais afetada nesse tipo de violência, precisa perceber que seu sofrimento é, mais uma violência praticada por médicos e demais profissionais de saúde contra ela, e não apenas um incômodo inerente ao parto. No entanto, para que isso suceda-se é de suma importância que as políticas de conscientização sejam estendidas, fazendo com que esse conhecimento faça parte da noção de direitos que cada parturiente deve ter em mente.

Sendo essa violência comum no cotidiano do atendimento à mulher no parto, torna-se fundamental que se fale sobre isso, que se esclareçam as condições de possibilidade

deste fenômeno, com o objetivo de que as próprias mulheres encontrem meios de identificá-lo e impedi-lo, podendo transformar este quadro (MUNIZ, 2012).

Dessa forma, diante de um cenário tão insatisfatório, Muniz endossa que além disso é necessária um reprocessamento na forma de trabalho de parte dos profissionais e médicos atuantes no período gestacional, para que a mulher e seu bebê sejam vistos como sujeitos de direitos e personagens principais no contexto do nascimento, de modo que as intervenções se dê apenas nos casos clinicamente indicados ou quando a mulher, ciente de todos os seus direitos e informações necessárias assim o escolha de forma expressa.

A violência obstétrica é um tipo de violência bastante específica, que ocorre cotidianamente no cenário das instituições de saúde praticada por suas equipes, e se expressando de diversas maneiras. Portanto, diante da omissão do Estado brasileiro em tipificar criminalmente a violência obstétrica, uma manifestação da violência de gênero, é de grande relevância, visto que várias mulheres que sofrem esse tipo de violência apresentam uma série de problemas, não somente consequências físicas, (há também casos de morte) mas principalmente traumas psicológicos irreversíveis para a mãe ou para o bebê e, apesar de tudo, a maioria das vítimas não conseguem um atendimento especializado e reparação efetiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme as pesquisas realizadas é se concluir que o termo o termo violência obstétrica, não tem um só conceito, tão pouco definição em termos legais devido à falta de legislações específicas que penalizem os maus-tratos e procedimentos desnecessários em que a maioria das mulheres brasileiras são submetidas, e que dessa forma, seus direitos e autonomia são desrespeitados e a violência sofrida não pode ser denunciada ou mesmo criminalizada.

Salienta-se, nesse sentido, o dever e a necessidade de uma conceituação e tipificação da violência obstétrica, de modo que havendo essa descrição em dispositivos legais, que definindo-as e criminalizando, haverá um maior auxílio na identificação e enfrentamento dessas situações.

As práticas conduzidas pela cultura de desvalorização e submissão da mulher, atravessadas pelas ideologias médicas e de gêneros, se tornam naturalizados na cultura institucionalizada. E, assim, favorecem as condições de existência e perpetuação desse tipo de violência que, por sua vez, não deve ser compreendida apenas como reflexo das precárias condições de trabalho dos profissionais. Os resultados encontrados nesta narrativa expressam a

necessidade de promover uma saúde de qualidade e mais adequada, tanto para as usuárias como para os profissionais, no qual os procedimentos sejam mais regularizados, claros e organizados.

Embora os profissionais atendem demandas de acordo com sua experiência, a proporção dos meios necessários disponíveis pelos órgãos da saúde é insuficiente para a quantidade de usuárias e problemas que devem resolver. As usuárias acabam se adaptando ao ambiente em que lhe é proporcionado, e muitas vezes, para sair rapidamente daquele local, cedem a intervenções desnecessárias que podem e são na maioria das vezes perigosas ou prejudiciais para sua saúde. Por isso, mudanças nas práticas assistenciais vigentes devem ser feitas para reduzir as intervenções desnecessárias.

Apesar de não se ter, ainda, uma lei que trate especificamente deste tipo de violência, de antemão a sociedade pode em seu cotidiano, abordar o tema a fim de conscientizar em especial as mulheres, sobre as condutas que são consideradas abusivas e desnecessárias no parto. Ressalta-se que a violência obstétrica deve ser combatida pelo Estado, tendo em vista que o governo federal já reconheceu esse tipo de violência, esta obrigação recai sobre ele.

Por fim, diante desse cenário crítico e deficiente, é necessário que haja a definição legal em sentido estrito desses maus tratos em que a gestantes sofrem diariamente, e que muitas vezes desconhecem estarem sendo vítimas de alguma violência, pois a ideia é criminalizar os profissionais que causam danos irreversíveis na vida das mulheres e dos bebês, uma vez que diante da situação de hipossuficiência delas em relação aos profissionais, o parto é transformado em um evento médico institucionalizado que desrespeitam o funcionamento natural da mulher, e estes justificam suas intervenções desnecessárias e dolorosas no sentido de que, se não realizadas podem prejudicar o parto e até mesmo levar a óbito a gestante ou o bebê.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M. (2010). **Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero**. Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, SP.

ANDRADE, Briena Padilha; AGGIO, Cristiane de Melo. **Violência Obstétrica: A dor que cala**. Anais do II Simpósio Gênero e Políticas Públicas. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf>. Acesso em 20 maio 2019.

BEVERLEY, Lawrence Beech, Sally Willingto, Wlith Monther. Disponível em: <<http://www.aims.org.uk/Journal/vol19No2/editorial.htm>> . Acesso em 05 maio 2019.

Bittencourt, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal** – Parte Geral. Vol. 1. Saraiva, 17.ed. 2012, pp. 463/464.

BRASIL ESCOLA. (s.d.). TIPICIDADE E TIPO PENAL. **BRASILESCOLA**. Disponível em : <monografias.brasilecola.uol.com.br/direito/tipicidade-tipopenal.htm>. Acesso em: 01 set 2019.

BRASIL ESCOLA. (s.d.). TIPICIDADE E TIPO PENAL. **BRASILESCOLA** Disponível em: <<https://monografias.brasilecola.uol.com.br/direito/tipicidade-tipo-penal.htm>>. Acesso em: 02 set 2019.

CERES, Grupo. **Espelho de Vênus: Identidade Social e Sexual da Mulher**. Rio de Janeiro: Brasiliense; 1981.

CUNHA, Rogério Sanches. **Manual de Direito Penal** – Parte Geral. JusPodivm, 3.ed. 2015, p. 148.

CHESTNUT, David; WONG, Cynthia; WARWICK Ngan; BEILIN yaakow; MHYRE, Jill, MHYRE. **Anestesia Obstétrica: princípios e prática**. Tradução da 5ª edição. 2016. Disponível <<https://books.google.com.br/books?id=ktOZCwAAQBAJ&lpg=PA6&ots=5Y58zvRIEu&dq=DEFINI%C3%87%C3%83O%20DE%20ALGUM%20AUTOR%20DE%20SONO%20CREPUSCULAR&hl=ptBR&pg=PR3#v=onepage&q=DEFINI%C3%87%C3%83O%20DE%20ALGUM%20AUTOR%20DE%20SONO%20CREPUSCULAR&f=false>> Acesso em 30 abr 2019.

D´OLIVEIRA, Diniz Simone Grilo., & Schraiber, (2002). **Violence against women in health care institutions: an emerging problem**. Lancet, 359(11), 1681-1685

DINIZ, Simone Grilo et. al. **Abuso e desrespeito na assistência ao parto como questão de saúde pública no Brasil: origens, definições, impactos na saúde materna e propostas para sua prevenção**. Vol. 25. 2015. Disponível em < <http://pesosic.bvsalud.org/scielo.php?=&pid=S0104-12822015000300019>> Acesso em 01 maio 2019.

DINIZ, Simone Grilo **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de movimentos**. 2005. P. 37

DINIZ Simone Grilo. **Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal**. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*. 2009 p.313-326

EN BRASIL: **Uma Revisão Narrativa**. *Psicol. Soc.* vol.29. Belo Horizonte. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822017000100218. Acesso em 13 maio 2019.

FRAGOSO, Heleno Cláudio. **Lições de Direito Penal: Parte Geral**. Rio de Janeiro: Editora Forense, 1995.

FERREIRA, A.B.H - **Novo dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro, Ed. Nova Fronteira, 1975.

GARCÍA, DÍAZ, & ACOSTA, (2013). **El nacimiento en Cuba: análisis de la experiencia del parto medicalizado desde una perspectiva antropológica**. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(4), disponível em < <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000700029>>. Acesso em 25 abr 2019.

GOER, Henci **Crueldade nas maternidades: cinquenta anos depois**. p. 33-42. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1624/105812410X514413>>. Acesso em 01 mar 2019.

GRECO, Rogério. **Curso de direito penal, parte geral**, p.315.

HUGGIES. **Episotomias**. Fonte: HUGGIES: Disponível em <https://www.huggies.com.br/o-parto/episiotomia>. Acesso em 14 set 2019.

JESUS, Damásio Evangelista de. **Direito Penal**. 1º V. 2ª Edição, ampliada e atual. São Paulo: Saraiva, 1980.

JESUS, Damásio Evangelista de. **Direito Penal - Parte Geral**. 32. ed. São Paulo: Savaiva, 2011.

Jus. (2016). **Conceito de crime no Direito Penal brasileiro**. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/47517/conceito-de-crime-no-direito-penal-brasileiro>> Acesso: 18 Ago 2019.

JUSBRASIL. (S/DATA). **Art. 25 do Código Penal** - Decreto Lei 2848/40. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10637196/artigo-25-do-decreto-lei-n-2848-de-07-de-dezembro-de-1940>> acesso em 12 out 2019.

JUS. (2013). **A culpabilidade no direito penal brasileiro**. Fonte: JUS. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10637196/artigo-25-do-decreto-lei-n-2848-de-07-de-dezembro-de-1940>>. Acesso em: 15 out 2019.

JUS. (2016). **Conceito de crime no Direito Penal brasileiro**. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/47517/conceito-de-crime-no-direito-penal-brasileiro>> Acesso em 02 out 2019.

JUSBRASIL. (S/DATA). **Art. 25 do Código Penal - Decreto Lei 2848/40**. Disponível em <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10637196/artigo-25-do-decreto-lei-n-2848-de-07-de-dezembro-de-1940> acesso em 30 ago 2019

MAGALHÃES, F. **Pequenas noções sobre o fórceps**. Rev Gin Obst. 1996.

MANUAL MDS: **versão saúde para a família**. São Paulo, 2012.(s.d.).

MONTEIRO DE BARROS, Flávio Augusto. **Direito Penal: Parte Geral. Vol. 1**. São Paulo: Saraiva, 2003, 3ª edição.

MORAES Denis. **O ativismo digital**. 2001. Disponível em : <<http://www.bocc.ubi.pt/pag/moraes-denis-ativismo-digital.html>> Acesso em 21 maio 2019.

PASSEI DIRETO. (2018). **Lavagem intestinal ou enteroclise, clister ou enema**. Disponível em <https://www.passeidireto.com/arquivo/56203982/lavagem-intestinal-ou-enteroclise-clister-ou-enema>. Acesso: em 12 set 2019.

Pedroso, Fernando de Almeida. **Direito Penal – Parte Geral**. Método. São Paulo. 2008, p. 569

PIMENTEL, Manoel Pedro. **O Crime e a Pena na Atualidade**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1990.

PORTAL DA EDUCAÇÃO. (s/d). **O que é tricotomia?** Fonte: PORTAL DA EDUCAÇÃO: <Disponível :<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/o-que-e-tricotomia/30480>> Acesso 20 out 2019.

RESEARCHGATE. (janeiro de 2006). **O "corte por cima" e o "corte por baixo": o abuso de cesáreas e episiotomias.**

Disponível: <https://www.researchgate.net/profile/Alessandra_Chacham/publication/307211773Ocorde_por_cima_e_o_corte_por_baixo_o_abuso_de_cesareas_e_episiotomias_em_Sao_Paulo/links/57c4991408aeb04914357eea.pdf> Acesso em 23 out 2019.

SCIELO SAÚDE PÚBLICA. (nov de 2016). **Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências.** Fonte: SCIELO SAÚDE

PÚBLICA: < https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832017000100209&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em 17 set 2019

SOUZA. (2002). **Parto: entre o desejo e a realização.** Fonte: Anais da Associação Brasileira de Estudos Populacionais: Disponível em

<[at:http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/GT_REP_ST39_Souzatextos.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/GT_REP_ST39_Souzatextos.pdf)> acesso em: 02 out 2019.

SOUZA Emilia de Oliveira; MICHALISZYN PR; CUNHA Monteiro Ferreira. **Por detrás da violência: Violência nas roupas de saúde.** Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000100003>>. Acesso em 02 maio 2019.

SOUZA, **Parto: entre o desejo e a realização. Anais da Associação Brasileira de Estudos Populacionais**, 2002. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/GT_REP_ST39_Souzatexto.pdf> Acesso em 09 Out 2019.

Organização Mundial da Saúde – OMS. (2014). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** Genebra, Disponível em < http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf> Acesso em 30 mar 2019.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus tratos durante o parto em instituições de saúde.** Genebra: OMS; 2014 Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=5E2FCBE1A57E7AD0A74259FEDCABE86F?sequence=3> Acesso em 01 maio 2019.

SCIELO SAÚDE PÚBLICA. (nov de 2016). **Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências.** Fonte: SCIELO SAÚDE

PÚBLICA: Disponível em https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832017000100209&script=sci_arttext&tlng=pt .Acesso em 22 Ago 2019.

SOUZA. (2002). **Parto: entre o desejo e a realização. Fonte: Anais da Associação Brasileira de Estudos Populacionais:**

Disponível em :

<at: http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/GT_REP_ST39_Souzatextos.pdf.>

Acesso em 15 set 2019

TESSER, Charles Dalcanale; Knobel R; Andrezzo de A, Diniz Simone Grilo. **Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer**. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2015. Disponível em < [file:///C:/Users/55999/Downloads/1013-7112-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/55999/Downloads/1013-7112-1-PB%20(1).pdf)> acesso em 27 abril 2019.

VENTURI Gustavo, Godinho Tatau. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo e Editora SESC SP; 2013. Disponível em< <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/22393>> Acesso em: 20 de Set 2019.

VENEZUELA Lei N° 38.668 (2007). **Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia**, Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Publicada en Gaceta Oficial n° 38668 de 23 abr. 2007. Disponível em <<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>> Acesso em: 30 março 2019.

ZANARDO Gabriela Lemos de Pinho; URIBEMagaly Calderón; NADAL Ana Hertzog Ramos; HABIGZANG Luísa Fernanda. 2017. Tradução Livre VIOLENCIA OBSTÉTRICA.