

XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP

GÊNERO, SEXUALIDADES E DIREITO II

DANIELA MARQUES DE MORAES

RIVA SOBRADO DE FREITAS

CLAUDIA MARCIA COSTA

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Educação Jurídica

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Comissão Especial

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

G326

Gênero, sexualidades e direito II[Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Daniela Marques de Moraes, Riva Sobrado De Freitas, Claudia Marcia Costa – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-289-6

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Os Caminhos Da Internacionalização E O Futuro Do Direito

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Gênero. 3. Sexualidades e direito. XXXII Congresso Nacional do CONPEDI São Paulo - SP (4: 2025: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34

XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP

GÊNERO, SEXUALIDADES E DIREITO II

Apresentação

O Grupo de Trabalho Gênero, Sexualidades e Direito II do XXXII Congresso Nacional do CONPEDI: Os Caminhos da Internacionalização e o Futuro do Direito traz a lume os artigos aprovados e apresentados em São Paulo/SP, no dia 26 de novembro de 2025.

As professoras Riva Sobrado de Freitas (Universidade do Oeste de Santa Catarina, UNOESC), Claudia Marcia Costa (Universidade Presbiteriana Mackenzie) e Daniela Marques de Moraes (Universidade de Brasília, UnB) coordenaram e conduziram riquíssimos debates entre os participantes do grupo de trabalho.

As apresentações foram realizadas por pesquisadoras e pesquisadores que integram os mais diversos Programas de Pós-Graduação em Direito, em nível de Mestrado e de Doutorado em Direito, congregando todas as regiões do Brasil.

Os artigos apresentados abordaram temas atuais e relevantes, propiciando reflexões capazes de aprofundar o conhecimento sobre gênero e sexualidades pela perspectiva jurídica de forma técnico-científica, com abordagens plurais e proposições de soluções para o incremento e aprimoramento dos estudos na área dos debates.

É indiscutível a qualidade dos artigos apresentados. Os textos proporcionarão significativa contribuição e o melhor conhecimento sobre Direito, Gênero e Sexualidades e suas inter-relações com as demais discussões que perpassam pelas ponderações discutidas na tarde de 26 de novembro.

Registrada a satisfação em coordenar o presente grupo de trabalho, apresentamos os trabalhos expostos e debatidos:

Estela Luisa Carmona Teixeira trouxe à discussão o artigo: “Do sexo ao gênero: a mutação conceitual feita pelo Supremo Tribunal Federal e o desafio da técnica registral”.

O artigo “(Re)pensando a qualidade da lei LGBT amapaense a partir de uma perspectiva de desenvolvimento humano” foi desenvolvido perante o GT por Lineu da Silva Facundes Júnior.

Scarlett Abreu dos Santos contemplou o grupo de trabalho com o artigo: “Linchamento e democracia em crise: o caso Dandara dos Santos como espelho da fragilidade dos direitos humanos e da cidadania da pessoa trans no Brasil”.

Alice Sophia Franco Diniz, Igor Emanuel de Souza Marques e Noemi Duarte Silva apresentaram o artigo “A emancipação feminina e o aumento da violência contra a mulher: uma análise à luz do efeito backlash no Brasil”.

Ilton Garcia da Costa e Elaine Cristina Vieira Brandão trouxeram ao grupo suas importantes reflexões no artigo “Autonomia infantojuvenil versus desenvolvimento neural. Uma análise crítica ao enfrentamento do judiciário brasileiro ao crime de estupro de vulnerável sob a perspectiva de gênero e da neurociência”.

Mariana Motta Minghelli, por sua vez, ofereceu ao debate o trabalho “Silenciamento da perspectiva de gênero na tomada de decisão à luz dos princípios de Bangalore”.

Jaíne Araújo Pereira, Cassandra Maria Duarte Guimarães e Maria Sileide de Azevedo refletiram sobre “Feminicídios e medidas protetivas de urgência na Paraíba (2022-2024): uma análise estatística dos fluxos de proteção a partir dos dados da Polícia Civil da Paraíba”.

Oziel Mendes de Paiva Júnior, em sua pesquisa, refletiu sobre “Corpos inviabilizados e territórios de exclusão: vulnerabilidade ambiental LGBTQIAPN+ em Brumadinho (MG)”.

Filipe Dornelas de Souza e Ana Virginia Gabrich Fonseca Freire Ramos debateram com os colegas de grupo de trabalho o artigo: “Apropriação masculina dos saberes do parto e a violência obstétrica: uma análise dos direitos reprodutivos à luz do biopoder”.

O artigo “O cuidado como direito e o controle de convencionalidade como ferramenta de equidade à luz da Convenção nº 156 da OIT e da Política Nacional de Cuidados” foi apresentado pelas pós-graduandas Paloma Rodrigues Rezende Guimarães e Tamires Garcia Medeiros.

Thiago Augusto Galeão de Azevedo trouxe para o debate a pesquisa sobre o relevante tema: “Marginalização jurídica de corpos trans: anulação de casamento de pessoa trans em razão de erro essencial quanto à pessoa”.

Isabel Borderes Motta e Jacqueline Valadares da Silva Alckmim, com muita responsabilidade, refletiram sobre os “Crimes digitais de gênero: desafios da tutela penal e perspectivas da cibercriminologia”.

“Os impactos da violência doméstica e intrafamiliar na saúde da mulher” foi apresentado pelos pesquisadores Eduardo Leandro de Queiroz e Souza e Tatiana Barone Sussa.

Wilson Pinto de Carvalho Filho e Riva Sobrado de Freitas trouxeram luz ao tema “A toga que protege: a decisão judicial como instrumento de salvaguarda das mulheres em situação de violência doméstica”.

O tema “Prisão domiciliar para quem? Análise interseccional sobre a (não) concessão da prisão domiciliar a mães presas provisoriamente” foi trazido a lume pelas pós-graduandas Alanna Ester Lopes Amorim e Anna Karoline Tavares Marsicano de Brito.

Com debate tão relevante como os demais apresentados, Magali Gláucia Fávaro de Oliveira refletiu com as e os colegas o teor do artigo: “Não é só amor, é trabalho invisível: a amamentação e a economia do cuidado como uma justa remição de pena às mulheres presas”.

Também foram apresentados os artigos: “Vulnerabilidade e a resposta judicial: uma análise da violência obstétrica em Goiás”, “Entre o vácuo normativo e a judicialização: a equiparação da LGBTFOBIA ao racismo no Brasil e os limites do judiciário”, “A liberdade religiosa e os discursos travestidos de fé: limites constitucionais, direitos da personalidade e direitos LGBTQIAPN+” e “A deslegitimação digital da mulher na política”, finalizando os trabalhos do grupo.

Às autoras e aos autores consignamos os nossos cumprimentos pela qualidade das pesquisas apresentadas e pela reflexão sobre temas tão relevantes para o direito brasileiro e agradecemos ao Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito – CONPEDI pela realização de mais um Congresso tão proeminente que ofereceu oportunidade para o debate e para o fortalecimento da pesquisa jurídica.

Agradecemos, ainda, de modo muito especial, à equipe organizadora que integra a Secretaria Executiva do CONPEDI que prestou suporte fundamental para o êxito do evento realizado.

Esperamos que esta coletânea sirva como fonte de reflexão e inspiração para pesquisadoras e pesquisadores do Direito, reafirmando a relevância da pesquisa jurídica para a consolidação de uma sociedade mais justa, igualitária, democrática e comprometida com a efetividade da justiça.

Atenciosamente,

Profa. Dra. Riva Sobrado de Freitas – Universidade do Oeste de Santa Catarina, UNOESC

Profa. Dra. Claudia Marcia Costa – Universidade Presbiteriana Mackenzie

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes – Universidade de Brasília, UnB

VULNERABILIDADE E A RESPOSTA JUDICIAL: UMA ANÁLISE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM GOIÁS

VULNERABILITY AND JUDICIAL RESPONSE: AN INVESTIGATION OF OBSTETRIC VIOLENCE IN GOIÁS

**Silvana Beline Tavares
Jéssica David Moreira**

Resumo

O presente artigo analisa a violência obstétrica como fenômeno de gênero no Estado de Goiás, com enfoque na jurisprudência do Tribunal de Justiça de Goiás (TJGO) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e da saúde suplementar. A partir de bases normativas nacionais e internacionais, dados epidemiológicos e da análise de decisões judiciais, a pesquisa busca compreender como práticas desrespeitosas e abusivas durante a gestação, parto e puerpério comprometem os direitos reprodutivos e a dignidade das mulheres. O trabalho aponta as contradições entre a cobertura universal e as práticas medicalizantes, destacando a persistência de desigualdades estruturais. O estudo demonstra que o fenômeno, embora não tipificado no ordenamento jurídico brasileiro, é amplamente reconhecido por organismos internacionais como uma prática abusiva e atentatória à dignidade da mulher. A investigação da jurisprudência do TJGO revelou que a maioria dos julgados ainda se restringe à lógica da responsabilidade civil, sem reconhecer a dimensão de gênero e direitos humanos do problema. A pesquisa seguiu abordagem qualitativa, exploratória e indutiva, com análise de decisões do TJGO relacionadas à violência obstétrica, conforme definições da OMS, Convenção de Belém do Pará e doutrina nacional. Conclui-se pela necessidade de fortalecimento das políticas públicas e da atuação do sistema de justiça no enfrentamento à violência obstétrica.

Palavras-chave: Violência obstétrica, Direitos reprodutivos, Sistema de justiça, Gênero, Goiás

Abstract/Resumen/Résumé

This article analyzes obstetric violence as a gender phenomenon in the state of Goiás, focusing on the jurisprudence of the Court of Justice of Goiás (TJGO) within the scope of the Public Health System (SUS) and private health care. Based on national and international normative frameworks, epidemiological data, and an analysis of judicial decisions, the research seeks to understand how disrespectful and abusive practices during pregnancy, childbirth, and the postpartum period compromise women's reproductive rights and dignity. The work points out contradictions between universal coverage and medicalizing practices, highlighting the persistence of structural inequalities. The study demonstrates that the phenomenon, although not yet typified in Brazilian law, is widely recognized by international

human rights organizations as an abusive practice that violates women's dignity. The analysis of TJGO case law revealed that most decisions remain limited to the logic of civil liability, failing to acknowledge the gender and human rights dimensions of the issue. The study employed a qualitative, exploratory, and inductive approach, analyzing TJGO rulings related to obstetric violence, based on definitions provided by the WHO, the Belém do Pará Convention, and contemporary national doctrine. The findings highlight the need to strengthen public policies and enhance the role of the justice system in addressing obstetric violence.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Obstetric violence, Reproductive rights, Justice system, Gender, Goiás

Introdução

A violência de gênero é uma manifestação concreta das desigualdades históricas e estruturais entre homens e mulheres, que se materializa em práticas que mantêm e reproduzem relações de dominação. Para entender sua natureza, é fundamental distinguir entre sexo e gênero. Conforme o Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero do Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2021, p. 16) aponta que o termo gênero é empregado para se referir ao conjunto de características atribuídas socialmente aos diferentes sexos. Enquanto sexo diz respeito a aspectos biológicos, gênero está relacionado a construções culturais. Ao imaginar um homem ou uma mulher, não consideramos apenas suas características físicas, mas também um conjunto de normas e expectativas sociais que definem papéis, preferências, trajetórias e comportamentos esperados para cada grupo.

Com base nessa compreensão, a violência de gênero transcende os limites da vida privada, alcançando instituições como escolas, ambientes de trabalho, serviços de saúde e o próprio sistema de justiça. A questão não é apenas o ato violento, mas a intenção de reforçar a subordinação feminina e excluir as mulheres das esferas de participação pública. No contexto latino-americano, o debate sobre o conceito de violência de gênero tem avançado com o apoio de instituições como o Comitê de Especialistas do MESECVI, ligado à Organização dos Estados Americanos (OEA, 2023). Na Terceira Conferência Extraordinária, ao tratar da erradicação de estereótipos de gênero em espaços públicos, o comitê alerta que legislações neutras em relação ao gênero contribuem para a invisibilização da mulher como sujeito de direitos (OEA, 2023, p. 5).

A violência obstétrica, aqui referenciada também pela sigla V. O., é uma das formas mais persistentes de violência de gênero, afetando diretamente a dignidade, a autonomia e a saúde física e psicológica das mulheres. No Brasil, e em especial no Estado de Goiás, essa prática se manifesta na rede pública e na saúde suplementar, revelando contradições entre os avanços normativos e a realidade das instituições de saúde. Assim, este artigo tem por objetivo examinar a violência obstétrica sob a perspectiva jurídica, com ênfase na análise da jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás (TJGO). O que nos provoca a problematizar: Em que medida a jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás (TJGO) contribui para a

consolidação de mecanismos de proteção contra a violência obstétrica, considerando a efetividade dos direitos das mulheres?

A violência obstétrica é uma das expressões mais evidentes da desigualdade de gênero na sociedade contemporânea, manifestando-se de forma recorrente durante a gestação, o parto e o puerpério. Trata-se de um fenômeno que, embora ainda não tipificado na lei brasileira, é amplamente reconhecido por organismos internacionais de proteção aos direitos humanos como uma prática abusiva. No plano nacional, o Projeto de Lei nº 7.633/2014, tramitou na Câmara dos Deputados em uma tentativa de criar políticas específicas para o enfrentamento da V.O. Com a aprovação deste, poderia já estar regulada a negação da autonomia feminina, a imposição de procedimentos médicos sem consentimento, a recusa de analgesia, a proibição de acompanhante no parto, as episiotomias de rotina e a medicalização excessiva do nascimento, que são algumas das formas pelas quais essa violência se manifesta no dia a dia das instituições, tanto no Sistema Único de Saúde (SUS) quanto na rede suplementar.

Ainda assim, o Brasil é signatário de tratados internacionais que estabelecem parâmetros para a erradicação da violência de gênero, como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW, 1979) e a Convenção Interamericana de Belém do Pará (1994). Esses documentos obrigam o Estado brasileiro a garantir o acesso universal e respeitoso das mulheres aos serviços de saúde reprodutiva, reconhecendo que a violência obstétrica é uma violação de direitos humanos fundamentais. Internamente, a Constituição Federal de 1988, a Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher compõem o arcabouço jurídico nacional de proteção. No entanto, a efetividade dessas normas ainda enfrenta barreiras estruturais, reproduzindo relações de poder assimétricas entre profissionais de saúde e gestantes.

Os indicadores epidemiológicos reforçam a gravidade do problema. Embora o Brasil tenha reduzido a mortalidade infantil de 50 para 12,8 óbitos por mil nascidos vivos entre 1990 e 2017, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) permanece elevada. Em 2019, registraram-se 57,9 mortes por 100 mil nascidos vivos, sendo que aproximadamente 92% dessas mortes são consideradas evitáveis (UNICEF, p. 7). Esse paradoxo indica falhas graves no cuidado obstétrico. A negligência institucional e o predomínio de um modelo biomédico centrado na tecnocracia e na medicalização são fatores que aumentam a vulnerabilidade das gestantes. O uso indiscriminado de

cesarianas, episiotomias e outros procedimentos, sem respaldo clínico, são práticas sistemáticas que, além de aumentar os riscos de complicações, reforçam a desumanização do parto. Nesse contexto, a violência obstétrica assume um caráter estrutural.

As desigualdades regionais e étnico-raciais agravam o cenário. Mulheres negras, indígenas, pobres e adolescentes são desproporcionalmente afetadas, apresentando taxas mais elevadas de mortalidade e complicações obstétricas. Nas regiões Norte e Nordeste, onde o acesso a serviços especializados é limitado, a RMM é mais alta, revelando disparidades na distribuição de recursos e na qualidade do cuidado (UNICEF/ReHuNa, 2021). O deslocamento de gestantes indígenas e quilombolas para hospitais distantes rompe vínculos culturais e impõe práticas biomédicas que ignoram suas tradições.

Um dos aspectos mais críticos do panorama brasileiro é a "epidemia de cesarianas". A Organização Mundial da Saúde recomenda que a taxa de cesáreas não ultrapasse 15% a 20%, mas no Brasil os índices são muito superiores, especialmente na saúde suplementar, onde chegam a 88% dos partos. Em grupos específicos, como em gestações gemelares ou cesarianas repetidas, os percentuais ultrapassam 80%, conforme o relatório do IPEA (2014). Mesmo em situações de baixo risco, há a prevalência de cesáreas eletivas, muitas vezes agendadas por conveniência institucional ou profissional.

Essa realidade impacta diretamente os resultados perinatais. O aumento da prematuridade, associado a cesarianas antes da 39ª semana sem indicação clínica, expõe recém-nascidos a riscos evitáveis. Além disso, complicações como sífilis congênita e hipertensão gestacional, que poderiam ser prevenidas com um pré-natal de qualidade, continuam sendo causas recorrentes de morbimortalidade. A pesquisa "Nascer no Brasil" aponta que o coeficiente de mortalidade materna por síndromes hipertensivas reduziu-se apenas 12% entre 2000 e 2017, permanecendo mais elevado entre mulheres negras (BRASIL, 2014).

Portanto, os dados epidemiológicos revelam um paradoxo: enquanto o Brasil oferece ampla cobertura hospitalar para gestantes, o modelo de atenção obstétrica mantém práticas discriminatórias que produzem sofrimento físico e psicológico, configurando formas de violência obstétrica. A persistência de cesarianas desnecessárias e de mortes maternas evitáveis evidencia uma lógica institucional que naturaliza

violações e reproduz desigualdades. Enfrentar esse quadro exige superar a cultura medicalizante e reconhecer a saúde materna como um indicador central de justiça social e direitos humanos.

A pesquisa estruturou-se a partir de uma abordagem qualitativa, com delineamento exploratório e método indutivo, fundamentada na análise de julgados disponibilizados na base pública do TJGO. O processo de seleção baseou-se na identificação de demandas judiciais que versassem sobre práticas tipificadas como violência obstétrica, nos termos de parâmetros normativos e conceituais estabelecidos por organismos internacionais, como a OMS e a Convenção de Belém do Pará, bem como pela doutrina nacional contemporânea. A amostra privilegiou casos que discutissem, de forma direta, a violação da autonomia reprodutiva da mulher no contexto da assistência obstétrica, seja em instituições públicas (SUS) ou privadas.

1. Marco normativo e conceitual da violência obstétrica

A emergência da apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos como tema central no século XXI se insere em um movimento mais amplo de revisão crítica das estruturas sociais e de poder. Esse reconhecimento é impulsionado por mobilizações feministas, redes de direitos humanos e debates em instâncias legislativas e judiciais. Nesse cenário, o corpo da mulher é reconhecido como um espaço de disputas simbólicas, normativas e institucionais.

Para entender essas transformações, é essencial usar o gênero como uma categoria analítica que revela a historicidade das desigualdades. Em vez de tratar a diferença sexual como natural e fixa, essa abordagem, baseada na obra de Joan Scott (1995), investiga como as diferenças são construídas e usadas para sustentar relações de poder que naturalizam a subordinação feminina. Essa concepção mostra que a violência obstétrica não é apenas um desvio ético, mas a expressão de um modelo de cuidado com hierarquias de gênero, onde a autoridade médica se sobrepõe à autonomia das mulheres. O problema não são apenas atos violentos, mas a persistência de formas de dominação que se reproduzem por meio de saberes técnicos, rotinas institucionais e discursos de legitimidade.

A mobilização social no Brasil sobre a violência obstétrica resultou em ações judiciais e investigações parlamentares. Um caso de destaque é o de Adelir Carmen Lemos de Góes, submetida a uma cesárea por ordem judicial em 2014, contrariando sua vontade e os princípios de parto humanizado (BRUM, 2014). Esse caso gerou amplo debate sobre a autonomia da gestante e a atuação do Estado. A crescente judicialização também impulsionou o Ministério Público e a aprovação de leis estaduais/municipais para coibir abusos na assistência à saúde da mulher. Projetos de lei, como o nº 7.633/2014, buscaram criar políticas específicas, embora a definição jurídica do conceito ainda seja discutida.

De acordo com Rattner (2009, apud UNICEF), a lógica de otimização de tempo nas maternidades privadas transforma partos em agendamentos, como uma "linha de produção". Isso resulta em altas taxas de cesarianas, chegando a 70% ou 100% em alguns locais. Na rede pública, os abusos são mais evidentes devido a fragilidades estruturais, como a sobrecarga de equipes e a falta de acesso a cuidados contínuos. A autonomia da gestante é negligenciada, com recusa de métodos para alívio da dor, imposição de procedimentos sem consentimento e negação de acompanhante. Essa falta de respeito à autonomia não é um problema apenas das classes populares, mas uma característica da obstetrícia moderna em diferentes camadas sociais, como já alertava Adrienne Rich (1979).

2. A violência obstétrica como fenômeno social e estrutural

A apropriação histórica do corpo feminino pela medicina e pelas instituições revela que a violência obstétrica está profundamente enraizada em relações de poder que restringem a autonomia das mulheres e reforçam papéis de gênero subordinados. Por muito tempo silenciada e naturalizada no cotidiano hospitalar, essa prática passou a ganhar visibilidade no século XXI por meio de diversas frentes: mobilizações em redes sociais, atuação de coletivos feministas, produção acadêmica interdisciplinar, ações judiciais e investigações parlamentares em diferentes estados brasileiros.

Nesse contexto, a academia tem desempenhado papel crucial ao deslocar o debate do plano individual para o estrutural, evidenciando que não se trata de falhas pontuais, mas de um modelo de atenção à saúde baseado na hierarquia e na negação da autonomia feminina.

O pensamento crítico de autoras feministas, como Silvia Federici, é fundamental para compreender essa dimensão. Federici (2023) argumenta que o corpo da mulher sempre foi alvo de estratégias de dominação, especialmente no campo da reprodução. O controle da maternidade, longe de ser casual, integra um projeto histórico que associa o corpo feminino ao dever, à obediência e à funcionalidade econômica. A violência obstétrica contemporânea, portanto, deve ser entendida como continuidade de processos que expropriaram saberes tradicionais, criminalizaram parteiras e consolidaram um modelo hospitalar centrado na intervenção médica.

Logo, V. O. é um fenômeno que se expressa por meio de práticas institucionalizadas, naturalizadas e recorrentes, como o abuso da medicalização, a patologização do parto e o desrespeito ao consentimento informado. Conforme definido pela Fiocruz (2021), trata-se da apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissionais de saúde, por meio de relações desumanizadoras que resultam na perda de autonomia e da capacidade de decidir livremente sobre o próprio corpo e sexualidade. Esses aspectos não são contemplados de forma adequada pelas categorias jurídicas tradicionais, que frequentemente ignoram a dimensão simbólica e estrutural da violência obstétrica. A permanência de legislações e decisões judiciais neutras quanto ao gênero reforça um modelo de justiça que minimiza os impactos da violência sobre a mulher e transfere a centralidade do debate para o ponto de vista técnico dos profissionais de saúde. O IPEA (2020) aponta que essa neutralidade aparente apaga as relações de poder que marcam a assistência obstétrica e impede o reconhecimento da mulher como sujeito pleno de direitos no momento do parto.

Esse processo se insere no conceito de biopolítica, formulado por Michel Foucault (2005), segundo o qual o poder se exerce por meio da gestão da vida, disciplinando corpos e regulando condutas. Com isso, por medicalizar a experiência da gestação, a obstetrícia moderna transformou o parto em um evento institucionalizado, submetido a normas rígidas e à autoridade técnica. A autonomia da mulher foi gradualmente substituída pela lógica da ciência e da segurança, em um ambiente que naturaliza práticas coercitivas. O parto, que poderia ser espaço de afirmação identitária e política, converte-se frequentemente em experiência marcada por dor, submissão e violência institucional.

A crítica feminista e decolonial amplia esse olhar ao destacar as intersecções entre gênero, raça e classe. Mulheres negras, indígenas e de camadas populares são

historicamente mais vulneráveis a práticas desumanizadoras, tanto pela precariedade dos serviços públicos quanto por estereótipos que justificam intervenções mais agressivas. A interseccionalidade, nesse sentido, é essencial para compreender como essa violação afeta desigualmente os diferentes grupos sociais, reproduzindo padrões mais amplos de exclusão.

Sob essa perspectiva é que a Dra. Ligia Moreiras Sena, reconhecida por sua atuação como ativista sob o título “Cientista Que Virou Mãe”, desenvolveu em sua tese de doutorado análises relevantes sobre o tema, embasadas em entrevistas com mães e sustentadas por uma sólida fundamentação teórica, apoiada em dados contemporâneos à época da pesquisa. Do trabalho dela, (2016, p. 27) têm-se o seguinte trecho:

A medicina passa, por meio da medicalização dos processos naturais, a se tornar uma das maiores, senão a maior, instituição de controle social, incorporando, ou até mesmo substituindo os elementos de controle presentes em instituições tradicionais como a religião e a lei, adquirindo prestígio, influência e condição de repositório da verdade, interpretada como “a palavra final” e lugar onde julgamentos definitivos são realizados por especialistas supostamente neutros em sua objetividade e moralidade. Tais julgamentos passam a ser feitos não mais em nome “da virtude” ou “da legitimidade”, como acontece com as religiões e com os sistemas de leis, mas em nome da saúde.

Há que se considerar, então, que o parto institucionalizado, em vez de garantir dignidade e respeito à subjetividade feminina, frequentemente reforça uma cultura de invisibilidade. Ao reafirmar hierarquias de gênero, esse modelo compromete a maternidade como ato político, reduzindo-a a uma função social e biológica. Enfatiza-se, então, o foco da análise sobre as relações de poder desiguais, e não exclusivamente sobre o local de ocorrência da violência. Isso significa que instituições públicas, incluindo os serviços de saúde e o sistema de justiça, também podem ser agentes reprodutores de violência de gênero, como ocorre nos casos de violência obstétrica.

Não é raro encontrar relatos de violência psicológica em meio às publicações populares de relato de parto. Ao passo em que a opinião popular também resulta em ressignificar as violações como necessárias ao desfecho feliz: o nascimento com vida e o início da jornada da mãe, desde princípio chamada de guerreira.

Não obstante as discussões acadêmicas, é essencial reconhecer também que esse tema em debate já possui antecedentes em âmbito nacional. Um exemplo marcante é o documentário *O Renascimento do Parto*, que expõe a realidade da assistência obstétrica no Brasil, caracterizada por índices elevados de cesarianas e intervenções médicas desnecessárias. Dirigido por Érica de Paula e Eduardo Chauvet, o filme foi viabilizado por meio de um financiamento coletivo recorde e alcançou grande repercussão, com mais de 30 mil espectadores nos cinemas. Ganhou espaço em festivais internacionais, foi exibido no Fórum Mundial de Direitos Humanos e, por consequência da relevância, teve trechos incluídos na página de Promoção da Saúde do Ministério da Saúde.

A produção convida à reflexão sobre os efeitos físicos, emocionais e sociais da excessiva medicalização do parto. O documentário ainda convida especialistas em parto, como médicos, pesquisadores e doulas, para corroborar os relatos de parto, ressaltando que o desejo de um processo natural e respeitoso é aliado dos hormônios naturais, cuja liberação depende de ambientes respeitosos e seguros. Os relatos pessoais trazem humanidade ao debate e rompem com a indiferença social, conectando experiências de parto hospitalar e domiciliar. Revelam barreiras geográficas que dificultam intervenções médicas na zona rural, expondo aspectos emocionais, físicos e simbólicos frequentemente ignorados pelas instituições.

Aos 17m06s – Relato da mãe Amanda:

A princípio eu não tinha nem ideia de fazer o parto normal, eu ainda não quis escolher, tinha medo. Mas aí eu descobri que realmente é o melhor, fiz muita pesquisa, na internet, conversando com amigas. E aí primeiro começou assim, com indicações de médico, de amigas, né. Só que a maioria deles queria fazer meu parto cesariana, e induziam fazer o parto cesariana. [...] Eu tenho vontade de chorar até hoje. Não é certo o que eu passei. [...] Eu tenho mágoa, eu tenho raiva. Eu tenho até medo de como vai ser a minha próxima gestação.

Em 2014, Adelir Carmen Lemos de Góes, uma mulher cigana de 29 anos grávida de seu terceiro filho, foi vítima de uma grave violação de seus direitos reprodutivos e humanos. Ela foi retirada à força de sua casa em Torres/RS pela polícia e levada para uma cesárea sem seu consentimento. A violação se torna ainda mais absurda quando, em uma entrevista ao Jornal Zero Hora em 2014, Adelir revelou:

Não era uma questão de vaidade. Era uma questão de saúde. Eu nunca descartei a cesariana, mas queria que essa fosse a última alternativa.

A decisão judicial, obtida de forma coercitiva e sem defesa, ignorou a autonomia da gestante. O caso revela as violências psicológicas, morais e físicas a que as mães estão sujeitas. A gestante foi humilhada, teve os olhos vendados e foi impedida de ver o nascimento da filha, enquanto o pai também foi proibido de acompanhar o parto. Experiências como essa causam sofrimento e uma sensação de deslocamento. Suas marcas demonstram a força estrutural que permeia procedimentos que suprimem a autonomia da mulher, sem justificativa.

2.1. Judicialização e os contrastes entre os setores público e privado

O presente capítulo tem como objetivo aprofundar os aspectos jurídicos que permeiam a assistência à gestação, com foco na responsabilidade civil em casos de erro médico e violência obstétrica. A análise se estende desde os fundamentos legais até os elementos práticos para a propositura de uma ação indenizatória. A relação entre médico e paciente é, primariamente, uma relação de confiança, pautada pela boa-fé e pelo cuidado humanizado. O profissional de saúde tem o dever de agir com diligência, prudência e competência técnica. Contudo, o descumprimento desses deveres pode levar à responsabilização do médico pelos danos causados ao paciente, garantindo a este o direito à reparação material, moral e estética.

De forma correlata, o médico está sujeito a responsabilidade civil quando deixa de informar adequadamente o paciente sobre os riscos de morte relacionados à cirurgia, vide o entendimento da Terceira Turma do STJ ao julgar o REsp 1848862 / RN:

Todo paciente possui, como expressão do princípio da autonomia da vontade, o direito de saber dos possíveis riscos, benefícios e alternativas de um determinado procedimento médico, possibilitando, assim, manifestar, de forma livre e consciente, o seu interesse ou não na realização da terapêutica envolvida, por meio do consentimento informado. Esse dever de informação encontra guarida não só no Código de Ética Médica (art. 22), mas também nos arts. 6º, inciso III, e 14 do Código de Defesa do Consumidor, bem como no art. 15 do

Código Civil, além de decorrer do próprio princípio da boa-fé objetiva.

É fundamental, neste contexto, a aplicação do Código de Defesa do Consumidor (CDC) às relações entre médico e paciente. A Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça (STJ) corrobora essa aplicação, ao dispor que:

Súmula 608-STJ: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão. STJ. 2ª Seção. Aprovada em 11/04/2018, DJe 17/04/2018.

Isso significa que, embora o CDC proteja o paciente como consumidor, a responsabilização do médico exige a comprovação de culpa, diferentemente da responsabilidade objetiva de hospitais e clínicas. Assim, o paciente está protegido pelas normas do CDC no que diz respeito a serviços seguros, eficazes e adequados.

Do ponto de vista jurídico, a ação indenizatória é fundamentada na Constituição Federal, em seu artigo 5º, incisos V e X, que asseguram o direito à indenização por danos morais, e nos artigos 186 e 927 do Código Civil, que tratam do dever de reparar o dano causado por ato ilícito. Além disso, a aplicação dos artigos 6º, 12 e 14 do Código de Defesa do Consumidor reforçam o dever de qualidade na prestação dos serviços de saúde. Para que se configure a responsabilidade subjetiva do médico, é essencial que os prejuízos da vítima englobem a conduta culposa (negligência, imprudência ou imperícia), o dano experimentado pelo paciente e o nexo de causalidade entre ambos.

Sob a análise de Flávio Tartuce (2023, p. 947) não há consenso doutrinário em relação a quais são os elementos estruturais da responsabilidade civil ou pressupostos do dever de indenizar. Mas, no entendimento majoritário, de Maria Helena Diniz, Sílvio de Salvo Venosa, Carlos Roberto Gonçalves e Sérgio Cavalieri Filho há os seguintes pressupostos em comum: a) conduta humana; b) culpa genérica ou lato sensu; c) nexo de causalidade e, d) dano ou prejuízo.

Logo, poderão ser formulados pedidos de indenização por danos morais, diante do sofrimento psicológico suportado; danos materiais, em razão das despesas médicas e da perda de capacidade laboral; e danos estéticos, pela alteração permanente na aparência da autora. Ainda se pleiteia a concessão de tutela antecipada, com o objetivo de garantir o custeio imediato de procedimentos necessários à recuperação da paciente, como cirurgias ou tratamentos específicos.

3. Panorama da violência obstétrica no Brasil

A violência obstétrica, por muito tempo invisibilizada, começou a ganhar reconhecimento no século XXI (UNICEF, 2021). Essa visibilidade é resultado de diferentes frentes: mobilizações sociais de mulheres, pesquisas acadêmicas, ações judiciais e a criação de comissões parlamentares de inquérito.

Nos últimos anos, o Poder Judiciário tem recebido um número crescente de ações indenizatórias movidas por mulheres que sofreram maus-tratos durante o parto, como aponta SCHIOCCHET (2023, p. 7). Embora a maioria dessas demandas seja julgada sob a ótica da responsabilidade civil tradicional, sua presença nos tribunais representa um avanço na legitimação simbólica e jurídica do tema. No setor privado, a violência obstétrica costuma se manifestar de forma mais sutil, muitas vezes encoberta pelo discurso da escolha individual. Cesarianas eletivas, frequentemente realizadas sem justificativa clínica adequada, são apresentadas como decisões modernas e convenientes (SENA, 2016). Já no setor público, os abusos tendem a ser mais evidentes, refletindo as fragilidades estruturais do sistema, como a precariedade dos serviços e a sobrecarga das equipes.

Assim, a dualidade entre o SUS e a saúde suplementar revela que, embora com características distintas, a apropriação do corpo feminino atravessa todo o sistema de atenção ao parto no Brasil. O denominador comum é a desconsideração da autonomia da mulher e a manutenção de uma assistência pautada por hierarquia e controle.

A judicialização, nesse cenário, assume caráter ambivalente, vez que o documento elaborado pela UNICEF (2021, p. 51) aponta que:

Não há estatísticas sobre presença de acompanhantes em hospitais de ensino, todavia, os dados existentes refletem a adesão geral ao que é preconizado por essa lei. Com dados de 2011 e 2012, o inquérito Nascer no Brasil (DINIZ et al., 2014) evidencia que apenas 18,8% das mulheres têm acompanhante em todas as fases da internação e 24,5% não contam com acompanhante em qualquer momento.

Ainda sobre a Lei do acompanhante (11.108/2005), um estudo informal realizado em 2012 por ativistas e pesquisadoras, chamado “Teste da Violência

Obstétrica”, disponibilizado online em 8 de março, Dia Internacional da Mulher, em mais de 70 blogs, com objetivo de avaliar os cuidados recebidos pelas mulheres durante o parto e nascimento em maternidades brasileiras, mostrou que quase metade das mulheres pesquisadas não teve acompanhante, apesar de ser um direito garantido por lei federal.

O questionário de múltipla escolha abordou questões sociodemográficas e de atendimento durante o pré-parto, parto e pós-parto. Em apenas três dias, o teste recebeu mais de 1.000 respostas, conforme destacou o trabalho de Sena (2016, p. 51).

E em paralelo aos ativismos dos movimentos populares, o Ministério Público Federal merece destaque pela atuação na Ação Civil Pública 0017488-30.2010.4.03.6100, conforme amplamente noticiado, a disputa envolve a agência ANS e, por consequência, tem característica global, envolvendo tanto a atenção pública quanto da saúde privada. Neste caso, as medidas pleiteadas pelo MPF buscam garantir o reconhecimento e o pleno exercício profissional de obstetrizes e enfermeiros obstetras. Bem como determina que sejam criados indicadores e notas de qualificação para operadoras e hospitais. Esses parâmetros terão como objetivo monitorar a redução das cesarianas e a implementação de práticas humanizadas de nascimento.

Além disso, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) deverá operacionalizar uma série de normas e procedimentos. Os quais permitirão que as operadoras de saúde privada efetuem o ressarcimento por consultas de pré-natal e pós-parto realizadas por obstetrizes e enfermeiros obstetras, sem a necessidade de autorização ou encaminhamento médico. A ANS também terá de assegurar que esses profissionais possam solicitar exames de rotina e complementares que sejam necessários para o atendimento das pacientes.

Na esfera científica, há um crescimento de estudos que abordam a violência obstétrica sob múltiplas perspectivas, como a saúde pública e a teoria feminista. Essas pesquisas têm sido fundamentais para consolidar o conceito e mostrar que o fenômeno não decorre de falhas isoladas, mas de um modelo de assistência baseado na hierarquia e na negação da autonomia feminina. Casos emblemáticos, como o de Adelir Carmen Lemos de Góes, contribuíram para o despertar coletivo sobre a gravidade da questão.

A judicialização trouxe avanços e desafios. Muitas ações indenizatórias foram julgadas sob a lógica da responsabilidade civil, sem reconhecer explicitamente a

dimensão de gênero, mas o ingresso dessas demandas no Judiciário representou uma conquista simbólica. A atuação do Ministério Público e de órgãos de defesa de direitos também contribuiu para coibir práticas abusivas e debater regulamentações específicas.

A violência obstétrica se manifesta de forma sutil no setor privado, muitas vezes encoberta pelo discurso da "escolha individual" para a realização de cesarianas eletivas. Já na rede pública, a violência se expressa de modo mais explícito, refletindo a precariedade estrutural dos serviços de saúde.

Essa dualidade mostra que a violência obstétrica atravessa todo o sistema de atenção ao parto no Brasil. O que une essas manifestações é a desconsideração da autonomia da mulher e a perpetuação de uma assistência baseada em hierarquia e controle. O desafio é transformar o debate social em mudanças efetivas, por meio da consolidação de políticas de humanização do parto e da construção de uma jurisprudência que reconheça a centralidade dos direitos reprodutivos.

4. Jurisprudência do TJGO

A análise da jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás (TJGO) revela um panorama incipiente no reconhecimento explícito da violência obstétrica como violação de direitos humanos. A produção judicial demonstra resistência em adotar a nomenclatura e problematizar a dimensão estrutural e de gênero do fenômeno.

O levantamento realizado com dados de até 2024 identificou 26 julgados relacionados ao tema, em 14 casos distintos, conforme a pesquisa no sistema de jurisprudência do TJGO. Esse número indica uma lacuna significativa entre a frequência com que a violência é relatada e a quantidade de demandas que chegam ao judiciário. A ausência de tipificação penal e a dificuldade em enquadrar juridicamente práticas abusivas, que são naturalizadas, revelam desafios processuais. De modo geral, a maioria das decisões analisadas fundamenta-se em premissas técnicas e provas documentais, com discussões centradas nos valores das indenizações e na aplicação, ou não, do Código de Defesa do Consumidor.

4.1. Análise qualitativa e quantitativa dos julgados

A pesquisa de jurisprudência foi realizada por meio de consulta ao sistema de jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, com foco em decisões de

segunda instância. Para tanto, adotou-se uma metodologia qualitativa, exploratória e indutiva, com a seleção criteriosa de julgados a partir do descritor “violência obstétrica”.

A análise da jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás busca evidenciar como as lógicas de dominação e medicalização excessiva, descritas na literatura acadêmica, reverberam nas demandas judiciais contemporâneas. Embora o levantamento tenha retornado 26 resultados no âmbito do “Tribunal”, ao reunir votos, agravos e mandados de segurança das mesmas partes e de mesmo objeto, depreende-se que se trata de 14 casos diferentes. É revelador que apenas um acórdão na Turma Recursal mencione expressamente o termo “violência obstétrica”. Essa constatação aponta para a dificuldade do Judiciário goiano em nomear a prática como uma violação de direitos humanos ou como uma expressão das desigualdades de gênero no sistema de saúde.

Grande parte das decisões se limita à lógica da responsabilidade civil, discutindo falha técnica ou descumprimento de deveres. A interpretação adotada tende a se restringir à lógica tradicional da responsabilidade civil, focando no descumprimento de normas consolidadas como a Lei Federal nº 11.108/2005, sem, contudo, problematizar os aspectos sociais, simbólicos e estruturais do fenômeno. Outro ponto relevante identificado é a diferença de tratamento entre casos oriundos do Sistema Único de Saúde (SUS) e da saúde suplementar. No âmbito do SUS, os processos tendem a enfatizar a precariedade da estrutura hospitalar, deslocando a responsabilidade para falhas sistêmicas. Já na saúde suplementar, os casos mais comuns envolvem cesarianas eletivas, debatidas sob a ótica do consumo e não da violação de direitos fundamentais.

4.2. Casos emblemáticos e a consolidação dos direitos

Apesar das limitações, algumas decisões do TJGO sinalizam avanços, reconhecendo a gravidade de práticas como a recusa de analgesia e a negação do direito a acompanhante, e condenando instituições ao pagamento de indenização. Esses precedentes, embora não generalizados, representam passos importantes para consolidar a compreensão de que a violência obstétrica viola direitos fundamentais, como a dignidade da pessoa humana e a igualdade de gênero. No entanto, as decisões ainda não formam uma linha jurisprudencial estável, carecendo de uniformização.

Um caso representativo, Agravo de Instrumento nº 5678370-91.2023.8.09.0011, envolveu uma gestante que alegou ter sido impedida de ser acompanhada pelo marido. A decisão reconheceu parcialmente os pedidos, deferindo medidas que asseguram o direito à assistência digna, incluindo a garantia de acompanhamento, acesso ao prontuário e registro do parto, inclusive com a presença do pai. Outro caso, Apelação Cível nos autos n. 5384651-89.2018.8.09.0051, tratou de um parto em clínica privada em que o médico justificou a cesariana pela condição clínica de oligoidrâmnio. A sentença julgou improcedentes os pedidos da autora, por entender que não houve falha na prestação do serviço nem conduta culposa, evidenciando a dificuldade de reconhecer judicialmente práticas de violência sem documentação explícita.

A jurisprudência do TJGO evidencia avanços pontuais, mas permanece limitada pela dificuldade em nomear e enquadrar a prática como violência de gênero. A consolidação de uma resposta judicial efetiva depende da incorporação da perspectiva de direitos humanos e de gênero na interpretação das normas, superando a visão reducionista de falha técnica.

Considerações finais

O estudo da violência obstétrica no Estado de Goiás evidencia que o fenômeno continua sendo um desafio estrutural à efetividade dos direitos humanos das mulheres. Embora o Brasil seja signatário de tratados internacionais e possua normas nacionais que garantem a humanização do parto, há uma lacuna entre a previsão normativa e a realidade das instituições de saúde.

Os dados epidemiológicos reforçam essa constatação. A mortalidade materna permanece em patamar elevado, com a maioria dos óbitos evitáveis, e a epidemia de cesarianas desnecessárias, especialmente na saúde suplementar, agrava o quadro. As desigualdades raciais e regionais mostram que mulheres negras, indígenas e de camadas populares são as mais afetadas, revelando a intersecção entre gênero, classe e raça na perpetuação da violência obstétrica.

Do ponto de vista conceitual, a violência obstétrica deve ser entendida como uma prática social e estrutural, não apenas como uma falha técnica ou erro individual. A apropriação histórica do corpo feminino pela medicina mostra que essa violência está enraizada em relações de poder que limitam a autonomia das mulheres.

A investigação da jurisprudência do TJGO revelou avanços pontuais, mas também limitações significativas. A grande maioria dos julgados se restringe a enquadrar os casos como falhas técnicas ou contratuais, sem referir-se expressamente ao conceito de violência obstétrica. A ausência de nomeação e a fragmentação das decisões demonstram a dificuldade do sistema de justiça em incorporar a perspectiva de gênero e tratar a violência obstétrica como questão de direitos humanos. Essa lacuna compromete o papel do Judiciário como agente de transformação social.

Para enfrentar a violência obstétrica, é necessária uma transformação estrutural do modelo de atenção obstétrica, incorporando práticas baseadas em evidências científicas e centradas na autonomia da mulher. O sistema de justiça também deve avançar na construção de uma jurisprudência que reconheça a violência obstétrica como violação de direitos fundamentais, rompendo com a lógica reducionista da responsabilidade civil. O fortalecimento de políticas públicas de humanização do parto, a formação de profissionais em perspectiva de gênero e a ampliação do debate social são caminhos indispensáveis para superar a naturalização dessa prática.

Referências

ARENDT, Hannah (2001). **Poder e violência**. Rio de Janeiro, Relume Dumará, pp. 81-94.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nascer no Brasil**: inquérito nacional sobre parto e nascimento. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil. Acesso em: jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 8 abr. 2005.

BRASIL. **Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero**. Conselho Nacional de Justiça. Brasília, DF: CNJ, 2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projetos buscam tornar lei a humanização do atendimento**. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial->

cidadania/congresso-combate-violencia-obstetrica/projetos-buscam-tornar-lei-a-humanizacao-do-atendimento. Acesso em: 30/06/2025.

BRUM, Eliane. **A potência de Adelir**. El País Brasil, São Paulo, 14 abr. 2014. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2014/04/14/opinion/1397481297_943876.html. Acesso em: jul. 2025.

CFM apoia MS em decisão sobre o termo violência obstétrica. 2019. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-apoia-ms-em-decisao-sobre-o-termo-violenciaobstetrica>>. Acesso em jul. 2025.

Comitê Para Eliminação de Todas As Formas de Discriminação Contra A Mulher (CEDAW) nº 35. Recomendação Geral Nº 35. [S.I.], 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wpcontent/uploads/2019/09/769f84bb4f9230f283050b7673aeb063.pdf>. Acesso em: 21 abril 2025.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal**. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, v. 19, n. 2, p. 313-326, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/jhgd.19921>. Acesso em: 21 abr. 2025.

FEDERICI, Silvia. **Além da pele**: repensar, refazer e reivindicar o corpo no capitalismo contemporâneo. Tradução de Jamille Pinheiro. São Paulo, SP: Editora Elefante, 2023.

FEDERICI, S. **O patriarcado do salário**: notas sobre Marx, gênero e feminismo. São Paulo: Boitempo, 2021.

Jurisprudência. Disponível em: <<https://projudi.tjgo.jus.br/ConsultaJurisprudencia>>. Acesso em: jul. 2025.

TARTUCE, Flávio. **Manual de Direito Civil** - Vol. Único. 13. ed. Rio de Janeiro, RJ: Editora Método, 2023.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**. Curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 2005.

IPEA. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio**: relatório nacional de acompanhamento. Brasília, DF: Ipea, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3205>. Acesso em: abr. 2025.

OEA. Terceira Conferência Extraordinária Interamericana. [S.I.], 2023.

OMS. Prevenção e eliminação da violência e maus-tratos durante o parto institucional. Genebra: OMS, 2014.

Organização dos Estados Americanos. Mecanismo de Seguimento da Convenção de Belém do Pará (MESECVI): Declaração regional sobre a erradicação de estereótipos de gênero nos espaços públicos que se traduzem em violência simbólica e política contra as mulheres por motivos de gênero. OAS. Washington DC, 2023. 22 p. Disponível em: https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/Declaracion_Violencia_Simbolica_POR.pdf. Acesso em: jul. 2025.

PERISSINOTTO, R. M. **Hannah Arendt, poder e a crítica da "tradição"**. Lua Nova: Revista de Cultura e Política, n. 61, p. 115-138, 2004.

SCOTT, Joan Wallach. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica**. Educação & Realidade, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, jul./dez. 1995.

SCHIOCCHET, T.; ARAGÃO, S. M. DE .. **Panorama jurisprudencial da violência obstétrica e análise discursiva das decisões judiciais do sul do Brasil**. Revista Direito GV, v. 19, p. e2321, 2023.

SENA, Ligia Moreiras. **"Ameaçada e sem voz, como num campo de concentração": a medicalização do parto como porta e palco para a violência obstétrica**. 2016. 338 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/172548>. Acesso em: 25 jun. 2025.

UNICEF. ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO: UMA AGENDA PARA O SÉCULO 21; parceria - ReHuNa, 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/assistencia-ao-parto-e-nascimento>. Acesso em: jun. 2025.