

XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP

GÊNERO, SEXUALIDADES E DIREITO III

EDNA RAQUEL RODRIGUES SANTOS HOGEMANN

TEREZA RODRIGUES VIEIRA

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 Haydée 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. Ednilson 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 III[Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Edna Raquel Rodrigues Santos Hogemann, Tereza Rodrigues Vieira – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-286-5

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 III

Apresentação

Apresentação

O XXXII ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO-SP, tendo como instituição anfitriã a Universidade Presbiteriana Mackenzie, apresentou como tema central “Os caminhos da internacionalização e o futuro do Direito”. Essa temática norteou o conjunto dos debates desde a abertura do evento, com reflexos nos painéis apresentados ao longo dos três dias e nas apresentações dos trabalhos.

A internacionalização atravessa temas cruciais como direitos humanos, meio ambiente, governança digital, migrações, conflitos armados, segurança de dados e regulação da inteligência artificial. Nesse cenário, o Direito deixa de ser um instrumento circunscrito ao espaço nacional e passa a operar em rede, dialogando com diferentes sistemas jurídicos e instâncias supranacionais.

Nesse processo, ganham destaque iniciativas acadêmicas e institucionais que fortalecem perspectivas críticas e interdisciplinares, como o grupo de trabalho “GÊNERO, SEXUALIDADES E DIREITO III”. Ao problematizar desigualdades estruturais, enfrentar a violência de gênero e promover leituras mais inclusivas das normas jurídicas, esse grupo contribui para ampliar o alcance e a profundidade da internacionalização, conectando debates locais a agendas globais e fomentando uma formação jurídica comprometida com a justiça social em escala transnacional.

Sob a coordenação da Profa. Dra. Edna Raquel Hogemann Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e da Profa. Dra. Tereza Rodrigues Vieira, da Universidade Paranaense (UNIPAR) o GT 15 contribuiu, com excelentes exposições orais e debates caracterizados pela riqueza e profundidade dos assuntos e pela atualidade do tratamento por seus expositores.

Eis um resumo dos trabalhos apresentados:

1. A INVISIBILIDADE FEMININA NOS TRIBUNAIS: DISCRIMINAÇÃO DE GÊNERO E OS LIMITES DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA MAGISTRATURA BRASILEIRA, da autoria de Eliana dos Santos Alves Nogueira, Adhara Salomão Martins, Lais Faleiros Furuya

busca compreender as razões socioculturais que dificultaram e ainda dificultam a ascensão feminina dentro do poder judiciário, especialmente, nos cargos de magistratura, sendo juízas de primeiro grau, desembargadoras e ministras.

2. O PROTOCOLO PARA JULGAMENTO COM PERSPECTIVA DE GÊNERO DO CNJ E AS CONCEPÇÕES DE IGUALDADE E JUSTIÇA DESDE A PERSPECTIVA INTERSECCIONAL DE MARÍA LUGONES, apresentado por Rucélia Patricia da Silva Marques e Maria Creusa De Araújo Borges, trata do Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), criado em 2021, nos termos do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) nº 5 “igualdade de gênero” da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), sob o olhar interseccional de María Lugones.

3. O DEUS QUE AS VÊ: UMA ANÁLISE DOS TEXTOS BÍBLICOS UTILIZADOS PARA PERPETUAR A CULTURA DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER cujas autoras Ana Débora da Silva Veloso, Ana Carla De Melo Almeida e Karoline Bezerra Maia buscam abordar os aspectos jurídicos da submissão feminina da sociedade ocidental constante nos textos bíblicos.

4. A DESIGUALDADE DE GÊNERO E OS REFLEXOS NA SAÚDE MENTAL DAS MULHERES, de autoria de Graziela Nóbrega da Silva analisa em que medida as questões de desigualdade de gênero são capazes de impactar a vida da mulher em sociedade, no campo do trabalho, nos aspectos das relações de caráter sexual e da violência.

5. A LEGITIMIDADE DO EXERCÍCIO DAS AUTONOMIAS DA GESTANTE NA ESCOLHA PELO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO: UM ESTUDO BIOÉTICO E BIOJURÍDICO, trabalho apresentado pelas autoras Bruna Rafaela Dias Santos, Luiza Pinheiro Chagas Leite Souza e Iara Antunes de Souza analisa a legitimidade do exercício das autonomias da gestante na escolha pelo parto domiciliar planejado (PDP) à luz de fundamentos bioéticos e biojurídicos.

6. CIBERATIVISMO E QUARTA ONDA DO FEMINISMO: ESTRATÉGIAS DE MOBILIZAÇÃO NO BRASIL de autoria da pesquisadora Valquiria Palmira Cirolini Wendt, explora de modo crítico-analítico as transformações sociais e as conexões entre os movimentos feministas e os direitos das mulheres no Brasil, com foco especial na quarta onda do feminismo e na influência do ciberativismo.

7. RELATO DE EXPERIÊNCIA: PENSANDO A DISCIPLINA DE DIREITO PROCESSUAL PENAL COM PERSPECTIVA DE GÊNERO, trabalho que aborda um relato de experiência descreve parte de esforços em incorporar a perspectiva de gênero no ensino da disciplina de Direito Processual Penal, a partir de reflexões teóricas e práticas desenvolvidas em sala de aula, tem como autoras: Ana Carolina de Sá Juzo e Anna Flavia Bueno do Nascimento.

8. FEMINICÍDIO E DISCURSO DE ÓDIO: ENTRE O RECRUDESCIMENTO PUNITIVO E A INEFETIVIDADE ESTRUTURAL, da autoria de Giovana Oliveira Montanher, Luiz Fernando Kazmierczak e Nathália Ronchi, nas palavras de seus autores “ busca investigar em que medida a Lei nº 14.994/2024, conhecida como Pacote Antifeminicídio, é capaz de responder (ou deixa de responder) as dimensões estruturais, simbólicas e interseccionais que caracterizam o crime de feminicídio, especialmente em um cenário de crescente disseminação de discursos de ódio misóginos contra as mulheres”.

9. OS DESAFIOS DA ADVOGADA NEGRA NO MERCADO DE TRABALHO PRIVADO E PÚBLICO apresentado por Frank Aguiar Rodrigues, traz um estudo sobre aquela que é considerada a primeira advogada negra do nosso país, a saber: Esperança Garcia.

10. FEMINICÍDIO E CRIMINOLOGIA: UMA ANÁLISE CRÍTICA SOBRE A VIOLÊNCIA DE GÊNERO E O SISTEMA PENAL NO BRASIL é o título do trabalho da autoria de Josanne Cristina Ribeiro Ferreira Façanha, Fernando Oliveira Piedade e Inacio Ferreira Facanha Neto que se propõe a promover uma análise crítico-reflexiva sobre os caminhos da relação entre criminologia e feminicídio no Brasil, na perspectiva da compreensão de suas dimensões teóricas, jurídicas e empíricas.

11. ENTRE O REGISTRO E A TRANSFORMAÇÃO: O FORMULÁRIO ROGÉRIA SOB A ÓTICA INTERSECCIONAL DE PATRICIA HILL COLLINS promove uma análise crítica a respeito do Formulário Rogéria, criado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em 2022, para registro de violências contra pessoas LGBTQIAPN+ no Brasil. Para tal, os autores Lucas De Souza Gonçalves, Renata Franciele Tavante e Carla Bertoncini se valem do marco teórico da teoria interseccional de Patricia Hill Collins.

12. A ANTIPOLÍTICA INTENCIÓNADA DE GÊNERO NA DUALIDADE SIMBÓLICA E MATERIAL DO CONTEXTO MERCADOLÓGICO DA BELEZA da autoria de Cleide Calgaro, Nadya Regina Gusella Tonial e Thaís Rodrigues de Chaves, apresenta um estudo

que concerne em observar “a interligação entre a dominação historicamente exercida sobre as mulheres e a sua participação política, no contexto mercadológico da beleza. O objetivo geral é identificar como esse sistema contribui para a antipolítica de gênero”.

13. EDUCAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS E A DESNATURALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO: ENTRE O DISCURSO JURÍDICO E A TRANSFORMAÇÃO INSTITUCIONAL é o título do trabalho da lavra de Hirlem Nascimento de Alencar , Marcio Flavio Lins de Albuquerque e Souto e Thayamara Soares de Medeiros que se debruça sobre o papel da educação em direitos humanos como mecanismo de desconstrução da naturalização da violência de gênero no sistema de justiça brasileiro, com ênfase no Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero, instituído pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

14. AVALIAÇÕES SOBRE GÊNERO E MATERNIDADE NAS DECISÕES JUDICIAIS DE PRISÃO DOMICILIAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO apresentado por sua autora Deise Ferreira Viana de Castro, objetiva identificar e analisar os discursos presentes nas decisões judiciais — especialmente aqueles que contêm juízos de valor moral sobre mulheres-mães — e refletir sobre a hegemonia de discursos vinculados à maternidade, maternagem e às demais dimensões presentes nas leis e normas que orientam a (não) concessão de prisão domiciliar, bem como investigar como tais discursos são invocados pelos julgadores.

15. TRÁFICO DE MULHERES PARA FINS DE EXPLORAÇÃO SEXUAL: O MITO DO CONSENTIMENTO da autoria de Luciana Correa Souza, examina aspectos relacionados ao consentimento da vítima nos casos de tráfico de mulheres para fins de exploração sexual tendo como marco teórico a teoria feminista do direito de Catharine MacKinnon (1989).

16. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO UMA VIOLAÇÃO À DIGNIDADE DA MULHER GESTANTE, trabalho da autoria de Luciana Correa Souza e Luana Correa Souza, aborda em que medida a violência obstétrica no Brasil se consubstancia enquanto profunda violação de direitos humanos, cujas consequências envolvem a perda da autonomia e da dignidade da parturiente, a partir do exame do caso Alyne Pimentel vs. Brasil perante o CEDAW.

17. O PROTOCOLO DE GÊNERO SOB O VIÉS DE UMA EDUCAÇÃO EMANCIPATÓRIA VOLTADA AOS DIREITOS HUMANOS, trabalho que se propõe a analisar o Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero, instituído pelo Conselho

Nacional de Justiça (CNJ) relacionando-o aos princípios da educação libertadora de Paulo Freire e da pedagogia engajada de bell hooks, teve por autores Etyane Goulart Soares, Herôdoto Souza Fontenele Júnior e Luana Coura Santos.

Além destes, foi apresentado o trabalho intitulado **A LIBERDADE RELIGIOSA E OS DISCURSOS TRAVESTITOS DE FÉ: LIMITES CONSTITUCIONAIS, DIREITOS DA PERSONALIDADE E DIREITOS LGBTQIAPN+**, da autoria de Helena Cinque, Tereza Rodrigues Vieira e Valéria Silva Galdino Cardin, que aborda questões fundamentais relacionadas à liberdade religiosa e que originalmente seria apresentado no GT-14 de **GÊNERO, SEXUALIDADES E DIREITO II**.

18. CIDADANIA E DESIGUALDADE DE GÊNERO NO BRASIL: UMA ANÁLISE SOB A PERSPECTIVA DA TEORIA BIDIMENSIONAL DA JUSTIÇA DE NANCY FRASER, apresentado pelas autoras Mariana Govões , Patrícia Tuma Martins Bertolin, analisa a relação entre cidadania e desigualdade de gênero no Brasil, utilizando a Teoria Bidimensional da Justiça de Nancy Fraser como referencial teórico.

19. Benjamin Xavier de Paula , Ela Wiecko Volkmer De Castilho são os autores do trabalho intitulado **A PRESENÇA AS MULHERES NA EDUCAÇÃO JURÍDICA NO BRASIL SOB A PERSPECTIVA DE GÊNERO E RAÇA (2001-2021)**, cujo objeto de pesquisa é a presença de mulheres nos cursos de Direito, enquanto docentes e discentes, em nível de graduação, em faculdades públicas e privadas no Brasil, no período de 2001-2021, observando a interseccionalidade das clivagens de gênero, raça, classe na produção de vantagens e/ou obstáculos para a ascensão nesses espaços.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO UMA VIOLAÇÃO À DIGNIDADE DA MULHER GESTANTE

OBSTETRIC VIOLENCE AS A VIOLATION OF THE DIGNITY OF PREGNANT WOMEN

Luciana Correa Souza ¹
Luana Correa Souza ²

Resumo

Este artigo tem como objetivo examinar a violência obstétrica no Brasil enquanto grave violação de direitos humanos, a partir da análise do caso Alyne Pimentel, julgado pelo Comitê para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW). Inicialmente, a discussão será conduzida sob a perspectiva kantiana acerca do conceito de dignidade da pessoa humana e de autonomia. Em seguida, será apresentado um panorama histórico-evolutivo do parto. Posteriormente, sob uma perspectiva de gênero, buscar-se-á compreender a violência obstétrica como uma grave violação de direitos humanos, configurando-se como uma forma específica de violência de gênero contra a mulher, com o objetivo de caracterizá-la e conceituá-la. Por fim, será analisado o caso Alyne Pimentel vs. Brasil, com o intuito de responder ao seguinte problema de pesquisa: de que forma a violência obstétrica no Brasil constitui uma grave violação de direitos humanos, implicando na perda da autonomia e da dignidade da parturiente, a partir do exame do caso Alyne Pimentel vs. Brasil perante o CEDAW?

Palavras-chave: Violência obstétrica, Gênero, Dignidade, Alyne pimentel, Cedaw

Abstract/Resumen/Résumé

This article aims to examine obstetric violence in Brazil as a serious violation of human rights, based on the analysis of the Alyne Pimentel case, adjudicated by the Committee on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW). Initially, the discussion is guided by a Kantian perspective on the concepts of human dignity and autonomy. Next, a historical and evolutionary overview of childbirth will be presented. Subsequently, from a gender perspective, the study seeks to understand obstetric violence as a severe violation of human rights, constituting a specific form of gender-based violence against women, with the aim of defining and conceptualizing it. Finally, the Alyne Pimentel v. Brazil case will be analyzed in order to address the following research question: how does

¹ Doutoranda em Direito Penal pela USP com bolsa de pesquisa CAPES - Cod. de Financiamento-001. Mestre em Direito pela UFPA. Membra do grupo de pesquisa Direito, Instituições e Políticas Públicas.

² Advogada. Membra efetiva do Instituto de Direito Administrativo do Estado do Pará – IDAPAR. Integrante do Observatório de Violência políticas contra a Mulher - OBSVPM.

obstetric violence in Brazil constitute a serious violation of human rights, leading to the loss of women's autonomy and dignity, based on the examination of the Alyne Pimentel v. Brazil case before CEDAW?

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Obstetric violence, Gender, Dignity, Alyne pimentel, Cedaw

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objetivo examinar a violência obstétrica, no Brasil, enquanto uma forma grave de violação de Direitos Humanos a partir do exame ao caso Alyne Pimentel julgado perante o Comitê sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), a fim de verificar que a ocorrência da violência obstétrica implica na perda da autonomia e dignidade da mulher.

Inicialmente, é necessário elucidar que tão somente em 2010, o termo violência obstétrica foi cunhado e reconhecido pela primeira vez, sua caracterização foi elaborada pelo, então, presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, Dr. Rogelio Pérez D'Gregorio.

A violência obstétrica se enquadra como uma das espécies de violência contra a mulher, que pode ocorrer em todas as fases do estado gravídico, inclusive após ele, ou seja, durante o pré-natal, parto e após o parto. Constituindo-se como sendo toda e qualquer intervenção médica realizada sem o consentimento da mulher, assim como, por agressões verbais e psicológicas pelos prestadores de saúde.

Assim, o trabalho é norteado pelo seguinte problema de pesquisa: De que forma a violência obstétrica, no Brasil, constitui-se como uma grave violação de Direitos Humanos implicando na perda da autonomia e dignidade da parturiente, a partir do exame ao caso Alyne Pimentel julgado perante o Comitê sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW)?

Para tanto, utilizar-se-á o raciocínio dedutivo, partindo, portanto, de exposições gerais sobre a temática até a chegada de uma conclusão sólida sobre a questão. No âmbito dos aspectos metodológicos, tratar-se-á de pesquisa bibliográfica elaborada a partir de livros, revistas, dissertações, teses e publicações em periódicos e artigos científicos e documental por meio da utilização de relatórios de pesquisa e documentos oficiais.

Ademais, a fim de alcançar o objetivo ora proposto, primeiramente, far-se-á necessária, também, a análise dos conceitos relativos à dignidade e autonomia, sendo utilizado como referencial teórico sobre a temática a perspectiva de Kant (2018), bem como com as elucidações de Sandel (2017).

Posteriormente, será feita uma breve análise acerca do processo de medicalização do parto e a exclusão do protagonismo da parturiente, a fim de entender que o processo de violência obstétrica contra mulher não é atual, mas, sim, ocorre há séculos, a partir do momento em que o conhecimento técnico científico foi permitido somente ao homem que via

a mulher meramente como instrumento e sem respeitar o processo fisiológico natural do corpo.

Em seguida, para o entendimento totalitário da temática, será feita, a partir de uma perspectiva de gênero, a definição da violência obstétrica e seu modo de operar, principalmente, no Brasil, a partir da perspectiva de Juarez (2012) e do Dossiê *Parirás com Dor* (2012) elaborado pela Rede Parto do Princípio. Além de que relacionar-se-á o exame e a conceituação tendo em vista o caso Alyne Pimentel *versus* Brasil.

2 DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E O RECONHECIMENTO DA AUTONOMIA

Para compreender as disputas em torno do corpo feminino e, especialmente, o processo de parturição, é indispensável refletir sobre dois conceitos profundamente relacionados: a dignidade da pessoa humana e a autonomia. A dignidade funciona como o alicerce sobre o qual a autonomia se sustenta, reconhecendo a mulher como sujeito de direitos e deveres, inclusive nas relações médico-paciente. Preservar esses princípios, portanto, é fundamental para garantir que a mulher tenha sua integridade e liberdade respeitadas em todos os momentos do cuidado em saúde.

A reflexão aqui proposta parte do pensamento de Kant, sobretudo de sua obra *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*, e se amplia com as leituras de Sandel (2017) e Sarlet (2002). Antes, contudo, é necessário situar a discussão dentro dos marcos constitucionais e dos tratados de direitos humanos, considerando o contexto histórico brasileiro, marcado pela transição de um regime autoritário para a democracia.

No cenário jurídico internacional e nacional, a dignidade humana é reconhecida como um princípio fundamental, uma categoria jurídica que dá conteúdo ético aos direitos humanos e estrutura todo o sistema jurídico (Ramos, 2016).

Além disso, trata-se de um conceito “polissêmico e aberto, em permanente processo de desenvolvimento e construção” (Ramos, 2016, p. 77), assim como os próprios direitos humanos, cuja trajetória histórica se fez de forma não linear, permeada por avanços, retrocessos, resistências e lutas (Piovesan, 2019).

Dessa forma, analisar violações de direitos humanos no Brasil exige reconhecer que o país ainda vive um processo de transição democrática. Como observa Piovesan (2019), a América Latina é marcada por desigualdades profundas e pela herança de regimes autoritários, que deixaram um legado de violência, impunidade e frágil respeito aos direitos

fundamentais. Durante as ditaduras militares, direitos básicos foram sistematicamente violados, com práticas de tortura, desaparecimentos forçados, prisões arbitrárias e supressão de liberdades políticas e civis (Piovesan, 2019).

Foi como resposta a esse passado que a Constituição Federal de 1988 instituiu a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito (art. 1º, III). Esse reconhecimento reflete uma escolha essencial: a de que o Estado existe em função do ser humano, e não o contrário. Nas palavras de Sarlet (2002):

A dignidade, como qualidade intrínseca da pessoa humana, é irrenunciável e inalienável como tal e dele não pode ser destacado, de tal sorte que não se pode cogitar na possibilidade de determinada pessoa ser titular de uma pretensão a que lhe seja concedida dignidade [...] (Sarlet, 2002, p. 41).

Assim, a dignidade é parte inseparável da condição humana. Não pode ser concedida nem retirada, apenas reconhecida, respeitada e protegida. Essa concepção dialoga diretamente com o pensamento kantiano, para quem a dignidade está ligada à capacidade racional do ser humano de se autodeterminar e criar as próprias leis morais.

2.1 A noção de dignidade e as formulações do imperativo categórico

A referência ao pensamento kantiano auxilia na compreensão de que dignidade e a autonomia são conceitos inseparáveis, no entanto, destaca-se que não se pretende no presente trabalho esgotar a análise sobre o pensamento kantiano, mas tão somente elucidar aquilo que é necessário para a compreensão da violência obstétrica enquanto violadora da dignidade da mulher em sua autonomia.

Para o autor, ser autônomo significa agir segundo leis que o próprio sujeito escolhe racionalmente, sem estar submetido a vontades externas ou desejos passageiros (Kant, 2018). A moralidade de uma ação, portanto, nasce da sua racionalidade e da liberdade com que é escolhida. Como explica Bresolin (2013, p. 169), “ser moral é ser autônomo, ou seja, para uma ação revestir-se de valor moral precisa ser racionalmente determinada”. Ele complementa:

Logo, a autonomia da vontade é o princípio supremo da moralidade. Desejos, inclinações, preceitos e fórmulas podem fundar qualquer outra coisa, exceto leis morais com valor universal. [...] Portanto, a única possibilidade de uma ação ser moral é a concordância com o princípio da autonomia. Ser autônomo é ser livre (Bresolin, 2013, p. 170).

Sandel (2016, p. 142), ao interpretar Kant, reforça essa ideia ao afirmar que “agir livremente não é escolher as melhores formas para atingir determinado fim; é escolher o fim

em si”. O valor moral de uma ação não depende das suas consequências, mas da intenção que a orienta. E é justamente essa capacidade de agir com autonomia que confere à vida humana “sua dignidade especial” (Sandel, 2016, p. 142).

Kant formula três princípios — os imperativos categóricos — que expressam a base moral da dignidade humana. O primeiro diz: “aja como se a máxima de sua ação devesse tornar-se, pela sua vontade, uma lei universal da natureza” (Kant, 2018, p. 63). O segundo, conhecido como imperativo da humanidade, estabelece: “aja de modo a usar a humanidade, tanto em tua pessoa como na pessoa de outrem, a todo instante e ao mesmo tempo como fim, mas jamais apenas como meio” (Kant, 2018, p. 71). Isso significa que toda pessoa deve ser tratada como um fim em si mesma, nunca como instrumento para fins alheios.

Para Kant (2018), a racionalidade é o que diferencia pessoas de coisas. As coisas têm preço, mas os seres humanos — dotados de racionalidade e dignidade — não podem ser instrumentalizados. Brito Filho (2015) explica que a dignidade possui uma dupla face: por um lado, o poder de fazer escolhas e exercer a autonomia; por outro, o direito de receber respeito do Estado e da sociedade. Não é possível, portanto, instrumentalizar o ser humano, por ele não ter preço e sim o atributo da dignidade.

Por fim, na terceira formulação, Kant (2018, p. 79) afirma: “aja como se a máxima que ao mesmo tempo possa se transformar em uma lei universal da natureza”. Aqui, ele destaca a capacidade humana de criar as próprias leis e viver segundo elas, o que reforça a ideia de liberdade como fundamento da dignidade.

Essas reflexões mostram que dignidade e autonomia são inseparáveis: a dignidade nasce com o ser humano e o acompanha até o fim da vida, sendo impossível retirá-la. Assim, quando a autonomia da mulher é violada — como ocorre nos casos de violência obstétrica —, sua dignidade também o é. Ser digno significa, em última instância, poder exercer plenamente a própria autodeterminação e ser reconhecido como fim em si mesmo.

3 O PROCESSO DE MEDICALIZAÇÃO DO PARTO E A EXCLUSÃO DO PROTAGONISMO DA MULHER GESTANTE

Inicialmente, para compreender a ocorrência da violência obstétrica é imperioso analisar a evolução do parto e suas implicações. O parto, antigamente era feito por pessoas de confiança da gestante — parteiras e/ou comadres — que detinham o conhecimento, experiência e afetividade ao realizá-los, sendo um evento doméstico, realizado em casa. No Renascimento, com o domínio da Igreja Católica, o cenário continuou o mesmo, Estado e

Igreja também se viam beneficiados, àquela época histórica, com a retirada do parto das mãos das parteiras e a inclusão dos homens no processo de parturição:

A caça às bruxas e a extinção das curandeiras e parteiras fazem parte da história de exclusão das mulheres da prática médica como estratégia do Estado e da Igreja para monopolizar o saber acerca da cura das doenças, e legitimá-lo por meio das universidades criadas no Renascimento. Ao tornar-se uma profissão alicerçada pela autoridade da linguagem técnica e educação universitária, a medicina transformou-se em atividade reservada aos homens, já que nesta época apenas eles poderiam ter acesso à educação. (Ehrenreich; English, 1976, p.15)

Por consequência, diante da exclusão das mulheres ao ensino superior e devido à exigência de as parteiras serem assistidas por cirurgiões, houve uma marginalização dessa classe. Nesse sentido, Azevedo (1847) elucida:

E o que diremos d'essas mulheres, que envoltas em negras e nojentas mantilhas, percorrem as ruas dessa populosa cidade, inculcando-se por desgraça nossa hábeis parteiras, tendo estampado na frente de suas casas o sagrado símbolo da redenção, a cruz, fazendo capacitar a muitos do povo crédulo, que possuem segredos transmitidos pela Providência capazes de tornar fácil o parto mais laborioso, quantas vezes essas verdadeiras mercenárias lhe não querem impor leis?

No século XVI, para corroborar ainda mais com o ataque e a exclusão das parteiras Peter Chamberlain criou o fórceps obstétrico¹, fazendo com que a obstetrícia se tornasse uma disciplina técnica e científica, e mais uma vez. Conforme pontuam Osaya e Mamede (1995) as parteiras não possuíam acesso econômico para comprar este novo instrumento, bem como, para poderem adquirir o conhecimento acerca das novas técnicas. Então, a inserção desse instrumento permitiu a intervenção masculina e a introdução da ideia do parto como um procedimento a ser controlado somente pelo homem, mesmo sendo uma prática inteiramente ligada às mulheres.

No fim do século XVII, houve consolidação da obstetrícia como um saber científico e monopolizado pelos homens, e houve de vez a quebra da hegemonia das parteiras. Além de que, inicia-se a medicalização do corpo feminino no século XIX e o controle do parto como de fato um exercício médico:

A necessidade de controlar as populações, aliada ao fato de a reprodução ser focalizada na mulher, transformou a questão demográfica em problema de natureza ginecológica e obstétrica, e permitiu a apropriação médica do corpo feminino como objeto de saber, ou seja, a medicalização do corpo feminino (Costa *et al*, 2006, p. 7).

Em suma, sendo a medicina uma ciência que tem por objeto de estudo o corpo humano, portanto, tendo o poder de determinar a concepção de corpos doentes, então, os eventos fisiológicos femininos eram considerados patológicos: a gravidez era vista como

¹ É um instrumento cirúrgico que se utiliza para auxiliar o parto e facilitar a passagem da cabeça do bebê pelo canal da vagina.

doença, a puberdade como um processo de crise que culminava na menstruação e a menopausa encarada como a doença final feminina: “a morte da mulher dentro da própria mulher” (Ehrenreich; English, 1973, p. 9). Essa concepção ensejou no entendimento que permanece até os dias atuais, de que o corpo feminino é um objeto de estudo e prática.

Porém, o ponto de apoio deste discurso que criou a mulher da sociedade imperial foi a sexualidade feminina. Sexualidade que foi descrita a fundo, com acurada precisão fazendo a mulher um ser frágil e inconstante, a quem somente os médicos poderiam orientar, por serem os únicos que a conheciam. Deste “jogo” surgiram “o mito do amor materno”, a “mãe dedicada”, “boa esposa”, “a rainha do lar”, as histéricas, as mundanas e toda uma série de tipos femininos que ocupariam a literatura médica e o imaginário social do século XIX. A mulher criada no século XIX, que povoou as páginas do romance nacional, destacava-se pela sua constituição frágil e débil. (Brenes, 1991, p. 145).

Dessa forma, ocorre a consolidação da obstetrícia como uma área do saber médico desvalorizado e na construção do imaginário que a mulher é frágil, por isso, precisa de observação constante e que somente o médico, em decorrência do seu saber técnico, poderia ser o único possível a auxiliá-la. Ademais, o processo histórico de medicalização do corpo da mulher permitiu que a medicina construísse um discurso que busca legitimar o controle dos corpos das mulheres e o controle de sua reprodução (Vieira, 1999).

Na visão de Ehrenreich e English (1973), enquanto para as mulheres de classes hegemônicas era cultuado o mito da invalidez feminina e fragilidade, necessitando de atenção e repouso, por outro lado, as mulheres trabalhadoras não eram o público-alvo dos médicos. Para estas, em decorrência de não serem consideradas cidadãs e dignas da atenção médica, havia a preocupação médica de que estas não repassassem as suas doenças para os demais, confirmando a manutenção das opressões das classes hegemônicas aos estratos sociais inferiores.

Assim, a atenção ao parto passou a ser definida pelo padrão industrial, em que o corpo humano e seus processos naturais podiam ser resolvidos de forma institucional e medicalizada com práticas intervencionistas que, em muitos casos são desnecessárias, como as cesáreas eletivas e a utilização de mecanismos sintéticos para aceleração do parto.

A partir desta conjuntura verificou-se a perda da privacidade ao parir, visto que a mulher foi incutida a realizar o parto em um ambiente hospitalar, sem pessoas de sua confiança, somente com a equipe médica que, não se preocupava com a vontade da gestante, fazendo com que ela não detenha mais do poder de decisão sobre o seu próprio corpo. Desse modo, o parto deixou de ser íntimo para tornar-se um momento desconhecido e amedrontador para a parturiente sem a devida assistência materna.

No cenário brasileiro, constata-se a prática a institucionalização e medicalização do parto quando, ao se verificar que 98% dos partos são realizados em hospitais (Nascimentos, 2009) e segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil, detém a taxa alarmante de 55% de cesáreas realizadas. O Brasil contraria a recomendação daquele órgão internacional que preconiza que a taxa de cesáreas deve estar entre 10% e 15%. (OMS, 2015). Assim, o Brasil ocupa o segundo lugar, perdendo apenas para a República Dominicana que detém a taxa de 56% de cesarianas realizadas sem a indicação médica, ou seja, sem o risco para a parturiente e/ou o nascituro, que são as situações em que se recomenda esta via de parto.

Nesse sentido, a medicalização do parto é o modo de instituir a submissão da mulher, o que incide na retirada da autonomia desta e a perda de sua percepção enquanto sujeito de direito, sendo, “o fenômeno moderno da medicalização do nascimento é apontado como mais uma - e fundamental - instância de expressão do poder masculino” (Barbosa *et al.*, 2003, p. 1613).

Em suma, diante do exposto, a retirada das parteiras e/ou comadres do processo de parturição por discriminação e ceticismo em relação ao conhecimento destas que possuíam experiência no ato de partejar, demonstram a construção e estabelecimento da exclusividade da obstetrícia como ato médico.

Ademais, em que pese a evolução da tecnologia e do desenvolvimento da medicina com procedimentos que, em tese, seriam mais benéficos para a saúde da gestante, na realidade, servem como uma forma de perpetuação da hierarquização dos agentes de saúde como únicos detentores do conhecimento técnico científico. Bem como, cabe a estes a decisão de quem será digno de assistência médica em decisões permeadas por estigmas sociais.

4 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO UMA FORMA DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO CONTRA A MULHER

De acordo com a Convenção de Belém do Pará, a violência contra a mulher é definida como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, causando morte, dano ou sofrimento de ordem física, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada” (Organização dos Estados Americanos, não paginado). Essa definição evidencia que as agressões sofridas pelas mulheres não são eventos isolados, mas manifestações de um sistema estrutural que as afeta justamente por serem mulheres. Tais violências podem assumir múltiplas formas — físicas, psicológicas, sexuais, patrimoniais e institucionais — e expressam relações de poder profundamente assimétricas.

Como explica Saffioti (2003), as mulheres são submetidas a um sistema de dominação patriarcal que restringe suas possibilidades de escolha e as transforma em objetos de exploração. Esse processo não se reduz às relações de classe, mas se articula também com marcadores de gênero e raça, produzindo formas específicas de subjugação. A posição social das mulheres, portanto, é determinada por múltiplas camadas de opressão que estruturam seu acesso a direitos e oportunidades.

Esses marcadores — gênero, raça e classe — atuam conjuntamente na definição da experiência feminina, inclusive no campo da saúde reprodutiva. Por isso, as formas de violência que atingem as mulheres podem variar de acordo com o contexto social em que estão inseridas, reproduzindo desigualdades socioeconômicas, étnicas e culturais.

É nesse contexto que se insere a violência obstétrica, uma forma específica de violência de gênero que ocorre no âmbito das instituições de saúde e decorre de uma relação profundamente assimétrica entre profissionais da saúde — detentores do saber técnico-científico — e mulheres em situação de vulnerabilidade durante a gestação, o parto e o puerpério.

A violência obstétrica é caracterizada por qualquer ação ou omissão, cometida por profissionais de saúde que atente contra o corpo, a dignidade ou os direitos reprodutivos das mulheres. Essas práticas podem se manifestar por meio de atenção desumanizada ao parto, abuso de intervenções médicas desnecessárias, uso excessivo de medicamentos, ou mesmo pela patologização de processos fisiológicos naturais do parto (Juarez et al., 2012). Em razão da dependência de acompanhamento médico em todas as etapas da gestação e do pós-parto, as mulheres podem ser vítimas de violências físicas, psicológicas, morais e patrimoniais, antes, durante e depois do parto.

Muitas vezes, essa violência se manifesta de forma sutil, naturalizada no cotidiano hospitalar. A dor do parto é banalizada e tratada como algo inerente à experiência feminina, enquanto comportamentos desrespeitosos e ofensivos por parte dos profissionais são normalizados. A paciente é frequentemente reduzida a um corpo a ser manipulado, desprovida de autonomia e dignidade, vista apenas sob sua dimensão biológica e reprodutiva. Fatores como classe, raça e etnia intensificam essa desumanização, colocando mulheres em posição de vulnerabilidade e dependência diante da autoridade médica.

As pesquisas *Nascer no Brasil: pesquisa nacional sobre parto e nascimento* e *Nascer no Brasil II: pesquisa nacional sobre aborto, parto e nascimento 2022-2023*, capitaneadas por Leal et al. junto a Fiocruz, revelam que uma em cada quatro brasileiras já sofreu violência obstétrica (Fiocruz, 2019). Apesar dessa prevalência alarmante, a identificação dessa forma de

violência ainda enfrenta obstáculos significativos, inclusive entre as próprias vítimas, devido à naturalização da dor e à banalização de práticas intervencionistas, frequentemente justificadas como necessárias e raramente punidas.

Durante o parto, a relação hierárquica entre médico e paciente se intensifica. O profissional é percebido como uma autoridade incontestável, e a mulher, em um estado de vulnerabilidade física e emocional, depende desse saber técnico para garantir a sua segurança e a do bebê. Nesse cenário, a autoridade médica pode ser usada de forma abusiva, legitimando intervenções desnecessárias, agressões verbais, psicológicas, físicas e até sexuais.

Importante destacar que a violência obstétrica não se restringe ao médico. Qualquer integrante da equipe de saúde — enfermeiros, anestesistas, técnicos — pode ser agente dessa forma de violência, antes, durante ou depois do parto. A medicalização do nascimento, associada à naturalização de práticas autoritárias, cria um ambiente em que a paciente é despojada de sua condição de sujeito de direitos, reduzida à obediência e ao silêncio.

A violência obstétrica institucional, portanto, é expressão direta das desigualdades estruturais que atravessam a sociedade e reflete a hierarquia existente entre as mulheres gestantes e os profissionais da saúde. É nesse espaço de poder desigual que muitas violações se perpetuam, comprometendo direitos fundamentais e produzindo efeitos físicos e psicológicos profundos e duradouros.

4.1 Formas de violência obstétrica

A violência obstétrica pode se manifestar em diferentes momentos do ciclo gravídico-puerperal — antes, durante e após o parto — e assumir múltiplas formas. Embora não seja possível esgotar todas as suas manifestações, vislumbrar-se algumas práticas recorrentes a fim de ilustrar como essa violência se concretiza no cotidiano das instituições de saúde.

De acordo com o *Dossiê Parirás com Dor* elaborado pela Rede Parto do Princípio, de 2012, o primeiro momento de violência pode ocorrer ainda no pré-natal, quando o acesso ao sistema de saúde é negado ou dificultado. A recusa de atendimento, a falta de vagas em maternidades e a peregrinação por hospitais configuram violações do direito à saúde e evidenciam o caráter estrutural dessa violência. Em muitos casos, o tratamento hostil e moralizante por parte dos profissionais reforça a culpabilização da gestante.

Durante o parto, a violência física é uma das formas mais comuns de agressão, verifica-se a intervenções desnecessárias e práticas abusivas. Compreende-se a violência física como todo e qualquer ato médico que interfira e cause dor ou dano físico à mulher.

Procedimentos como a episiotomia — corte no períneo para facilitar a saída do bebê — continuam sendo realizados rotineiramente no Brasil, apesar de serem desaconselhados pela OMS desde 1985.

A referida prática pode causar lacerações graves², dor crônica, incontinência e hemorragias, com relatos de mulheres descrevem sequelas físicas e psicológicas duradouras (Rede Parto do Princípio, 2012).

Outros exemplos incluem o chamado ponto do marido, considerado uma forma de mutilação genital por seus impactos sobre a sexualidade feminina, e a administração não consentida de ocitocina para acelerar as contrações, desrespeitando o processo fisiológico do parto. A manobra de Kristeller³, abolida da prática obstétrica por seus riscos, ainda é frequentemente aplicada de forma violenta, com pressão sobre o abdômen da parturiente, podendo gerar complicações severas (Leal et al., 2012).

Ademais, destaca-se que é preocupante a realização de cesarianas eletivas sem indicação médica, prática amplamente difundida no Brasil. Segundo Souza, Amorim e Porto (2010), muitas dessas cirurgias não têm respaldo científico e estão associadas à conveniência dos profissionais, que agendam procedimentos conforme sua disponibilidade. O país ocupa hoje uma das maiores taxas mundiais de cesarianas, quadro que a OMS classifica como epidêmico.

Salienta-se que nem sempre a decisão pela cirurgia é informada adequadamente à mulher, que é induzida a acreditar que não tem passagem ou dilatação suficiente para o parto vaginal. Compreende-se que esse tipo de conduta, além de abusiva e antiética, reforça a relação hierárquica entre médico e paciente e contribui para a perda de autonomia da parturiente.

Por fim, a violência obstétrica também pode se manifestar por meio da violência psicológica, quando profissionais se utilizam de discursos humilhantes, culpabilizadores ou ameaçadores, expressões como, quando fez não reclamou, ou, se não colaborar vai matar seu bebê, são exemplos de violência simbólica que afetam profundamente a saúde mental da mulher. Em casos de morte fetal ou aborto, é comum que a mãe seja responsabilizada, o que potencializa o trauma e gera danos psíquicos severos (Rede Parto do Princípio, 2012).

² **Terceiro grau:** as lesões de terceiro grau mostram-se mais severas, por envolverem músculos perineais e esfíncteres anais, e subdividem-se em: **3a:** menos de 50% do esfínter anal externo afetado; **3b:** mais de 50% do esfínter anal externo afetado; **3c:** inclui lesões no esfínter anal interno; quarto grau: além de atingir os tecidos que compreendem o trauma de terceiro grau, o de quarto grau inclui o rompimento do esfínter anal (externo ou interno ou ambos) e do epitélio anorrectal. (Rede Parto do Princípio, 2012).

³ Manobra de Kristeller ou manobras derivadas dessa com o antebraço, braço, ou joelho de um profissional sobre a barriga da mulher.

As violações citadas acima, dentre outras, geram de forma inequívoca danos físicos e/ou psicológicos à gestante que podem ser irreversíveis, em decorrência de uma prática médica desumanizada e que se tornou movida pela lucratividade do parto. Visto que, em que pese, as evidências científicas e orientações da OMS, que demonstram a ineficiência e risco à parturiente, as redes hospitalares permanecem com um corpo técnico que não atua de forma humanizada e que garanta o parto seguro tanto para a gestante quanto para sua futura criança, o que incide para que este momento se torne traumático por causa do descaso, abandono e negligência.

Desse modo, é necessário visualizar e reconhecer a violência obstétrica como uma violência de gênero, perpetrada pelas relações hierárquicas, que submetem às mulheres a diversas práticas degradantes que agride sua dignidade e autonomia. Isto posto, passa-se ao exame do caso Alyne Pimentel *versus* Brasil.

5 A VIOLAÇÃO A DIGNIDADE DA MULHER NOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTRÉTRICA: O CASO ALYNE PIMENTEL

Inicialmente, destaca-se que a escolha do Caso Alyne Pimental se refere ao fato deste ser o único caso já julgado, envolvendo o Estado Brasileiro no âmbito internacional que versa sobre violência obstétrica⁴. Verificar-se-á, abaixo, que o caso em questão reflete de forma clara o tratamento institucional despendido pelo Brasil no que tange a saúde materna, que culminou no feminicídio materno de Alyne.

Outrossim, importante asseverar que a morte de Alyne não se constitui como um episódio isolado no Brasil, mas sim um exemplo emblemático no cenário brasileiro, que também é replicado em outros Estados, em que se reconhece a maior concentração de mortes maternas evitáveis entre mulheres pertencentes a grupos marginalizados (Galli; Piovesan; Pandjiarjian, 2005).

No que concerne a narrativa fática do caso, essa será realizada partir do exame do inteiro teor da decisão proferida pelo Comitê da CEDAW⁵. Alyne Pimentel era uma mulher de 28 anos, mãe de uma criança de 5 anos, e no sexto mês de gestação, de baixa renda, que

⁴ Atualmente, está em tramitação perante a Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH) o caso da Clínica Pediátrica da Região dos Lagos envolvendo o Brasil em virtude violações de Direitos Humanos durante as investigações pela morte de 96 bebês nos anos de 1996 e 1997 a partir da negligência médica de funcionários da Clínica Pediátrica da Região dos Lagos (CLIPEL). O caso também tem como recorte a violência de gênero contra a mulher, no entanto, não versa de forma direta sobre violência obstétrica. Neste sentido consultar: CIDH, Relatório No. 267/20, Caso 12.242. Mérito. Clínica Pediátrica da Região dos Lagos. Brasil. 31 de outubro de 2020.

⁵ Disponível em: <https://docs.un.org/en/CEDAW/C/49/D/17/2008>.

veio a óbito no dia 16 de novembro de 2002, de hemorragia digestiva, em Belford Roxo, Rio de Janeiro. Morte esta evitável conforme se verá a seguir.

No ano de 2007, após de quatro anos aguardando uma resposta satisfatória do Judiciário brasileiro, a família de Alyne, mais precisamente sua mãe, em conjunto com o *Center for Reproductive Rights* (Centro por Direitos Reprodutivos) e a Advocacia Cidadã pelos Direitos Humanos apresentaram denúncia internacional perante o Comitê CEDAW, sob a justificativa de que o Estado brasileiro havia violado o direito de Alyne ao acesso à justiça (art. 2), o direito à saúde sem discriminação (art. 12), e o direito à vida (art. 1) da CEDAW.

Consoante consta no teor da sentença, no dia 11 de novembro do corrente ano, Alyne buscou à Casa de Saúde Nossa Senhora da Glória, clínica de saúde privada em Belford Roxo, após queixas de náusea e dor abdominal no sexto mês de gestação, Alyne foi atendida de forma precária na unidade de saúde, não tendo recebido diagnóstico e nem tratamento adequados, sendo mandada para casa e medicada com remédios para anti-náusea e vitamina B12.

Ocorre que sua condição de saúde somente se agravou e, em 13 de novembro, Alyne buscou novamente a referida unidade, e tão somente naquele dia é que fora verificado por um segundo médico, que Alyne carregava um natimorto.

A partir do óbito do feto, foram realizados procedimentos de indução e curetagem, mas feitos com considerável atraso, e sua transferência para o Hospital Geral de Nova Iguaçu foi realizada após uma demora excessiva por parte do Hospital, o qual não disponibilizou ambulância para a transferência e quando esta ocorreu, a paciente foi transportada sem seus prontuários médicos e deixada em um leito improvisado no corredor de emergência do local, enquanto seu estado de saúde se agravava e Alyne definhava sem atendimento médico adequado. Todos esses fatores levaram a hemorragias e falência múltipla, com falecimento de Alyne em 16 de novembro de 2002.

O Comitê da CEDAW reconheceu a responsabilidade do Estado brasileiro e concluiu que o Brasil violou suas obrigações ao não garantir serviços de saúde materna em tempo oportuno, que houve uma atuação de forma discriminatória, não apenas em relação ao marcador de gênero, mas também de raça e classe, destacando que mulheres negras são mais vulneráveis a sofrerem com mortes maternas como a da Alyne. Assim como, o Comitê também ordenou, no âmbito individual, reparação em virtude do dano moral e material à mãe e a filha de Alyne. No tocante as causas sistêmicas:

o Comitê requisitou que o Brasil: garanta o direito das mulheres à maternidade segura e a preços acessíveis, aos cuidados obstétricos de emergência; reduza as

mortes maternas evitáveis por meio da implementação do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna no nível estadual e municipal, incluindo a criação de comitês de mortalidade materna onde eles ainda não existam; ofereça treinamento profissional adequado para os profissionais de saúde, especialmente sobre os direitos das mulheres à saúde reprodutiva; assegure que os serviços de saúde privados cumpram com padrões nacionais e internacionais relevantes de assistência à saúde reprodutiva; assegure que sanções adequadas sejam impostas aos profissionais de saúde que violem os direitos relacionados à saúde reprodutiva das mulheres; e assegure o acesso à proteção jurídica adequada e efetiva em casos em que os direitos relativos à saúde reprodutiva das mulheres tenham sido violados. (Catoia et al, 2020, p. 6)

Assim, ante o exposto, o caso Alyne Pimentel marcou a primeira decisão internacional sobre violência obstétrica contra a mulher e reconhece a mortalidade materna como uma forma de violência contra a mulher, ao conectá-la ao dever estatal de saúde e igualdade de gênero (Lima; França, 2025).

O caso Alyne Pimentel evidencia como a violência obstétrica se constitui como uma violência de gênero decorrente do sistema assimétrico de poder em que mulheres estão inseridas. Assim, a negligência médica perante a mulher em estado gravídico, o uso de procedimentos invasivos sem justificativa e o desrespeito à gestante são responsáveis por perpetuar uma lógica institucional que viola a autonomia e a dignidade da mulher.

E, mesmo diante da decisão do Comitê da CEDAW, que reforçou a responsabilidade do Estado brasileiro em relação a saúde materna, inclusive em relação a unidades hospitalares privadas, determinado sua obrigação de assegurar que tanto no âmbito público quanto privado, a prestação de serviços de saúde deve obedecer a um padrão de universalidade, equidade e dignidade.

Verifica-se que o Brasil ainda falha na prestação adequada do direito à saúde materna⁶, pois a partir das pesquisas *Nascer no Brasil: pesquisa nacional sobre parto e nascimento* e *Nascer no Brasil II: pesquisa nacional sobre aborto, parto e nascimento 2022-2023* – anteriormente referidas – mostram números alarmantes de agressões físicas, psicológicas e simbólicas na gestação e no parto — e a resposta estatal ainda não acompanha a urgência. Desse modo, o Brasil segue expondo mulheres em situação de vulnerabilidade ao risco de morte materna.

Bem como, o Estado brasileiro, até hoje não cumpriu a determinação de criminalização da violência obstétrica, expondo a fragilidade do próprio reconhecimento desta

⁶ Destaca-se que, em novembro de 2024, o Estado brasileiro por meio do Governo Federal anunciou a criação da Rede Alyne a partir da reestruturação da antiga Rede Cegonha. A política pública tem como meta a redução da mortalidade materna em 25%, a partir de investimentos de R\$ 400 milhões em 2024 e R\$ 1 bilhão em 2025, com foco na ampliação das ações de saúde materno-infantil e ao fortalecimento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal. Além de que, um de seus objetivos primordiais é a redução em 50% da mortalidade materna de mulheres negras até 2027 (Brasil, 2024).

forma específica de violência, o que impacta diretamente na fiscalização e responsabilização daqueles que incorrem em sua prática. O que dificulta, inclusive, a própria denúncia por parte da vítima, ante a impossibilidade de o Brasil reconhecer de forma adequada a violência obstétrica. Repisa-se não se trata de um comportamento individual ou casos isolados, mas sim de uma expressão persistente de violência de gênero que atravessa o exercício da medicina.

Portanto, ao longo do presente artigo, evidenciou-se que da violência obstétrica se materializa em práticas que são naturalizadas, tais como a medicalização do parto, a normalização da dor, procedimentos sem consentimento e o uso abusivo da autoridade médica. E, à luz do pensamento kantiano, verifica-se a parturiente é instrumentalizada, isto é, tratada como meio ao ser submetida a procedimentos como por exemplo, a episiotomia sem consentimento, suas dores naturalizadas e não ouvidas pelo corpo médico, os quais detêm a autoridade incontestada. Rompe-se o núcleo moral que fundamenta os direitos humanos, a dignidade.

6 CONCLUSÃO

O presente artigo teve como objetivo primordial examinar a violência obstétrica, no Brasil, enquanto uma forma grave de violação de Direitos Humanos a partir do exame ao caso Alyne Pimentel julgado perante o Comitê sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), com fito de verificar como a ocorrência da violência obstétrica implica na perda da autonomia e dignidade da mulher gestante.

O trabalho foi norteado pelo seguinte problema de pesquisa: De que forma a violência obstétrica, no Brasil, constitui-se como uma grave violação de Direitos Humanos implicando na perda da autonomia e dignidade da parturiente, a partir do exame ao caso Alyne Pimentel julgado perante o Comitê sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW)?

A resposta da pesquisa foi alcançada a partir da construção de um raciocínio dedutivo, partindo, portanto, de exposições gerais sobre a temática até a chegada de uma conclusão sólida sobre a questão. No âmbito dos aspectos metodológicos, utilizou-se a pesquisa bibliográfica elaborada a partir de livros, revistas, dissertações, teses e publicações em periódicos e artigos científicos e documental por meio da utilização de relatórios de pesquisa e documentos oficiais.

Inicialmente, de forma breve foi realizada a análise da noção de dignidade e autonomia, tendo sido utilizado como referencial teórico sobre a temática Kant (2018) e

Sandel (2017). Posteriormente, examinou-se o processo de medicalização do parto e a exclusão do protagonismo da parturiente, momento em que se verificou que o processo de violência obstétrica contra mulher não é um problema atual, embora nomeado e reconhecido tão somente no ano de 2010 pelo médico Rogelio Pérez D'Gregorio, presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela,

Em seguida, à luz de uma perspectiva de gênero, a definiu-se a violência obstétrica e seu modo de operar, destacando as principais práticas que se constituem como violação aos direitos da mulher gestante no Brasil, especialmente, a partir da perspectiva de Juarez et al. (2012) e do Dossiê *Parirás com Dor* (2012) elaborado pela Rede Parto do Princípio.

Por fim, examinou-se o Caso Alyne Pimentel, o primeiro caso de violência obstétrica a ser julgado no âmbito internacional, responsável por reconhecer a violência obstétrica como uma grave violação de direitos humanos e forma de violência de gênero.

Evidenciou-se que a morte de Alyne foi decorrente de negligência médica, discriminação institucional e falhas estruturais no sistema de saúde, não foi um episódio isolado, mas sim fruto da violência que incide primordialmente contra mulheres negras, pobres e periféricas. Inclusive, como sugestão de trabalhos futuros, evidencia-se a necessidade de aprofundamento no exame dos marcadores sociais da diferença que incidiram sobre o caso da Alyne e a fim de determinar de que forma a elaboração da política pública da Rede Alyne promoveu mudanças no tratamento da saúde materna no Brasil.

Por fim, à guisa de uma conclusão, a decisão do Comitê da CEDAW evidenciou que o Estado brasileiro tem responsabilidade direta por garantir acesso a cuidados maternos adequados, universais e dignos — inclusive em unidades privadas —, além de promover políticas públicas eficazes de prevenção e responsabilização. No entanto, verifica-se a persistente ausência de tipificação legal da violência obstétrica, a naturalização de práticas desumanizantes e a falta de mecanismos efetivos de fiscalização revelam um cenário em que a autonomia e a dignidade das mulheres continuam sendo violadas.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Janaina Marques de. **Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero.** 2010. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. doi:10.11606/T.5.2010.tde-21062010-175305. Acesso em: 22 set. 2025.

AZEVEDO, C.F.S.X. **Considerações Gerais sobre Certas Dificuldades que o Médico Partidário Pouco Experiente Encontra no Exercício de seu Ministério**, 1847, Tese inaugural. Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

BRASIL. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/nota-tecnica-no-10-2020-cocam-cgcivi-dapes-saps-ms-atenc%CC%A7a%CC%83o-a-saude-do-rn/>. Acesso em: 30 mai. 2025.

BRASIL. **Nota técnica nº 9/2020 – COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS-MS**. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/nota-tecnica-no-9-2020-cosmu-cgcivi-dapes-saps-ms/>. Acesso em: 30 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/Ministério da Saúde**, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Brasília, Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. **Rede Alyne: conheça a história da jovem negra que deu nome ao novo programa de cuidado integral à gestante e bebê**. Ministério da Saúde, 20 set. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/rede-alyne-conheca-a-historia-da-jovem-negra-que-deu-nome-ao-novo-programa-de-cuidado-integral-a-gestante-e-bebe>. Acesso em: 30 set. 2025.

BRENES, A. C. **História da parturião no Brasil, século XIX**. Cadernos de Saúde Pública, v. 7, n. 2, p. 135–149, jun. 1991.

BRESOLIN, Keberson. Autonomia versus heteronomia: o princípio da moral em Kant e Levinas//Autonomy versus heteronomy: the principle of morality in Kant and Levinas. **CONJECTURA: filosofia e educação**, v. 18, n. 3, p. 166-183, 2013.

BRITO FILHO, Jose Claudio Monteiro de. **Direitos Humanos**. São Paulo: Ltr, 2015.

CATOIA, Mariana Prandini Assis et al. Mortalidade materna e racismo institucional no Brasil: uma análise a partir do caso Alyne Pimentel. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 28, n. 2, e63262, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/CNfnySYtXWTYbsc987D8n5S/?lang=pt>. Acesso em: 29 set. 2025.

CEDAW. **Communication No. 17/2008: Alyne da Silva Pimentel v. Brazil**. Decisão do Comitê sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, 2011. Disponível em: <https://docs.un.org/en/CEDAW/C/49/D/17/2008>. Acesso em: 29 set. 2025.

CIDH, Relatório No. 267/20, **Caso 12.242. Mérito. Clínica Pediátrica da Região dos Lagos**. Brasil. 31 de outubro de 2020.

EHRENREICH, Barbara; ENGLISH, Deirdre. **Complaints and Disorders: The Sexual Politics of Sickness**. Old Westbury, NY: Feminist Press, 1973.

FIOCRUZ; ENSP. **Nascer no Brasil: pesquisa nacional sobre parto e nascimento**. Rio de Janeiro: Fiocruz / ENSP, 2019. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/12/sumario_executivo_nascer_no_brasil.pdf. Acesso em: 29 set. 2025.

GALLI, M. B.; PIOVESAN, F.; PANDJIARJIAN, V. Mortalidade materna e Direitos Humanos. Rio de Janeiro: ADVOCACI, 2005.

HOTIMSKY, S. N. **A formação em obstetrícia: competência e cuidado na atenção ao parto.** [s.l.] Universidade de São Paulo, 2008.

JUÁREZ, DIANA Y OTRAS. **Violencia sobre las mujeres: herramientas para el trabajo de los equipos comunitarios** / Diana Juárez y otras.; edición literaria a cargo de Ángeles Tessio. - 1a ed. - Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2012

KANT, Immanuel. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes.** São Paulo: Martin Claret, 2018. 82 p. Tradução de Inês A. Lohbauer.

LEAL, M. do C. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S17–S32, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gydTTxDcwvmPqTw9gTWFgGd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 set. 2025.

LEAL, Maria do Carmo et al. **Nascer no Brasil II: pesquisa nacional sobre aborto, parto e nascimento 2022-2023 – Dados preliminares.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2023. Disponível em: <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2023/11/Dados-preliminares-da-pesquisa-Nascer-no-Brasil-2.pdf>. Acesso em: 29 set. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal.** Ministério ed. Brasilia - DF: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, 2017.

NAGAHAMA I. E. Elizabeth; SANTIAGO Silva Maria. **A institucionalização médica do parto no Brasil.** 2005. [Acesso em: 11 nov. 2017] Disponível em <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v10n3/a21v10n3.pdf>>.

OSAYA, R H e MAMEDE, Marli Villela. Assistência ao parto ontem e hoje: a representação social do parto. **Jornal Brasileiro de Ginecologia**, v. 105, n. 1-2, p. 309. o

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher – Convenção de Belém do Pará.** Belém, 9 jun. 1994. Disponível em: <https://www.oas.org/pt/cidh/mandato/basicos/belemdopara.pdf.html>. Acesso em: 29 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas.** Local de publicação: Organização Mundial da Saúde, 2015. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/4a030b6a-827d-4af4-b865-b56747b7c771/content>. Acesso em: 29 set. 2025.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e justiça internacional: um estudo comparativo dos sistemas regionais europeu, interamericano e africano.** 9. ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2019.

RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direito Humanos.** 3.ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

REPRODUCTIVE RIGHTS. **Alyne da Silva Pimentel Teixeira v. Brasil – factsheet (em português).** 2014. Disponível em: https://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/LAC_Alyne_Factsheet_Portugues_e_10%2024%2014_FINAL_0.pdf. Acesso em: 29 set. 2025.

SAFFIOTI, Helelith. Conceituando o Gênero. In: COORDENADORIA ESPECIAL DA MULHER (Org.). **Gênero e Educação.** São Paulo: Secretaria Municipal de Educação, 2003. p. 53-60.

SANDEL, Michael J. **Justiça – o que é fazer a coisa certa.** Tradução de Heloísa Matias e Maria Alice Máximo. 23ª Edição, Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2017.

SANTOS FILHO, L. **História da Medicina no Brasil**, v. 2. São Paulo: Brasiliense, 1947.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988.** Porto Alegre: Livraria do Advogado. 2002.

SOUZA LIMA, Dayane Rodrigues de; FRANÇA, Lívia Maria de Oliveira. A morte de Alyne Pimentel e a responsabilização internacional do Estado brasileiro: interseccionalidade, direitos reprodutivos e discriminação estrutural. **Revista da Faculdade de Direito da UERJ – RFD**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 47, p. 1-25, 2025. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/rfduerj/article/view/89547/53699>. Acesso em: 29 set. 2025.

VASCONCELOS, Gabriela Leal. **Violência obstétrica e direitos humanos: uma análise sob a perspectiva do caso Alyne Pimentel vs. Brasil perante o Comitê CEDAW.** 2018. 155 f. Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/14044/1/Arquivototal.pdf>. Acesso em: 29 set. 2025.

VENEZUELA. **Ley organica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, de 23 de abril de 2007.** Disponível em: <http://www.derechos.org.ve/pw/wp-content/uploads/11.-Ley-Org%C3%A1nica--sobre-el-Derecho-de-las-Mujeres-a-una-Vida-Libre-de-Violencia.pdf>. Acesso em: 26 set. 2025.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA “PARIRÁS COM DOR” – Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em 21 set. 2025.

WHO. **WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. 2018.** Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>. Acesso em: 25 set. 2025