



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
FACULDADE DE DIREITO DO RECIFE

MARINA DE SANTANA CAPANO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS DA
MULHER: avaliação da atuação do Judiciário sob a ótica do TJPE, STF E STJ**

Recife

2024

MARINA DE SANTANA CAPANO

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS DA MULHER: avaliação da atuação do Judiciário sob a ótica do TJPE, STF e STJ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito da Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências Jurídicas, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em Direito.

Área de concentração: Direito Constitucional

Orientador(a): Prof.^a: Ciani Sueli das Neves

Recife

2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Capano, Marina de Santana.

Violência obstétrica como violação dos direitos fundamentais da mulher:
avaliação da atuação do Judiciário sob a ótica do TJPE, STF E STJ / Marina de
Santana Capano. - Recife, 2024.

48 p. : il., tab.

Orientador(a): Ciani Sueli das Neves

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências Jurídicas, Direito - Bacharelado, 2024.

Inclui referências.

1. violência obstétrica. 2. violência de gênero. 3. direitos fundamentais.
4. parturientes. I. Neves, Ciani Sueli das. (Orientação). II. Título.

340 CDD (22.ed.)

MARINA DE SANTANA CAPANO

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS DA MULHER: avaliação da atuação do Judiciários sob a ótica do TJPE, STF e STJ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito da Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências Jurídicas, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em Direito.

Aprovado em: 14/10/2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr. Ciani Sueli das Neves (Orientador)

Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Dr. Marília Montenegro Pessoa de Mello (Examinador Interno)

Universidade Federal de Pernambuco

Iricherlly Dayane da Costa Barbosa (Examinador Externo)

Universidade Católica de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, autor da vida, cuja luz e sabedoria me guiaram ao longo desta jornada. Sinto-me profundamente grata por Sua presença constante em minha vida.

A citação de Santa Teresa D'Ávila ecoa em minha mente: "É justo que muito custe o que muito vale." Esta frase resume perfeitamente o esforço e a dedicação que coloquei neste projeto, e sou grata por todas as lições aprendidas ao longo do caminho, que me aproximaram de meus objetivos.

Agradeço à minha mãe, Djanira, pelo apoio incondicional e amor constante. Sua força e dedicação foram fundamentais para mim, e sou eternamente grata por cada sacrifício que fez.

Ao meu esposo, Walter, meu companheiro e suporte em todos os momentos. Obrigada por estar ao meu lado, por acreditar em mim e por compartilhar esta jornada de vida.

Aos meus professores, por compartilharem seu conhecimento e por sempre me motivarem a buscar a excelência. Em especial, agradeço à professora Ciani Sueli Maria das Neves, cuja orientação e conselhos foram essenciais para a realização deste trabalho.

Aos meus colegas de curso e amigos, pelos momentos de descontração e pelas trocas de ideias. Cada um de vocês contribuiu de maneira especial para que essa fase se tornasse mais rica e prazerosa.

À minha família e amigos que, mesmo à distância, sempre estiveram presentes em meus pensamentos e orações, vocês são uma bênção em minha vida.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma maneira, colaboraram e apoiaram este projeto. Sem vocês, este trabalho não teria sido possível. Que Deus abençoe cada um de vocês.

RESUMO

A violência obstétrica é uma violação grave dos direitos fundamentais da mulher, manifestando-se em práticas desrespeitosas e intervenções não consentidas durante o parto. Essa realidade é reflexo de uma estrutura social e institucional que desvaloriza a autonomia das mulheres. Fatores como raça, classe e condição socioeconômica influenciam diretamente a experiência das mulheres durante o parto, levando a um aumento das taxas de violência obstétrica entre grupos mais vulneráveis. O estudo trata-se de uma análise jurisprudencial e teve como objetivo geral analisar como o Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, o Superior Tribunal de Justiça e o Supremo Tribunal Federal têm atuado frente às demandas pertinentes à violência obstétrica no Brasil a partir da Recomendação CNJ nº 128 de 15 de fevereiro de 2022 até o mês de agosto de 2024. Foi utilizada a metodologia de Análise de Conteúdo de Laurence Bardin, que envolve fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. As categorias utilizadas foram fundamentadas nas classificações propostas por Bohren et al. (2015), que delineiam sete formas distintas de violência obstétrica: abuso físico, abuso sexual, abuso verbal, preconceito e discriminação, falha em atender aos padrões profissionais de atendimento (carência de atendimento), mau relacionamento entre profissionais e parturientes, condições e restrições do sistema de saúde (falta de estrutura). No total, foram analisados 33 acórdãos. Não foram identificados acórdãos do Supremo Tribunal Federal provenientes de recursos extraordinários relacionados à violência obstétrica. Os resultados evidenciaram a confusão conceitual entre violência obstétrica e erro médico, que prejudica a responsabilização adequada dos profissionais de saúde. A maioria dos casos de violência obstétrica registrados está vinculada a atendimentos em hospitais públicos, destacando a vulnerabilidade das mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A pesquisa aponta que mulheres de classes populares são frequentemente pressionadas a aceitar intervenções médicas, exacerbadas pela falta de recursos nos serviços públicos. Os acórdãos analisados revelam uma sistemática violação dos direitos fundamentais das mulheres, incluindo o direito à saúde, os direitos sexuais e reprodutivos, o princípio da dignidade da pessoa humana, o princípio da autonomia e o direito à informação das parturientes, tornando-as mais suscetíveis a abusos. A análise revela uma visão tecnicista do parto, ignorando a complexidade da experiência feminina e as dinâmicas de poder que influenciam as relações entre profissionais de saúde e pacientes. Ademais, há uma subvalorização da violência psicológica no sistema jurídico, indicando a necessidade de mais estudos e atenção sobre o tema.

Palavras-chave: violência obstétrica; violência de gênero; direitos fundamentais; parturientes.

ABSTRACT

Obstetric violence is a serious violation of women's fundamental rights, manifesting in disrespectful practices and non-consensual interventions during childbirth. This reality reflects a social and institutional structure that devalues women's autonomy. Factors such as race, class, and socioeconomic status directly influence women's experiences during childbirth, leading to increased rates of obstetric violence among more vulnerable groups. The study is a jurisprudential analysis aimed at examining how the Court of Justice of the State of Pernambuco, the Superior Court of Justice, and the Supreme Federal Court have acted regarding cases of obstetric violence in Brazil, starting from CNJ Recommendation No. 128 dated February 15, 2022, until August 2024. The methodology used was Laurence Bardin's Content Analysis, which involves phases of pre-analysis, exploration of the material, and treatment of the results. The categories used were based on the classifications proposed by Bohren et al. (2015), which outline seven distinct forms of obstetric violence: physical abuse, sexual abuse, verbal abuse, prejudice and discrimination, failure to meet professional care standards (lack of care), poor relationships between professionals and parturients, and conditions and restrictions of the health system (lack of structure). A total of 33 judgments were analyzed. No judgments from the Supreme Federal Court related to extraordinary appeals concerning obstetric violence were identified. The results revealed a conceptual confusion between obstetric violence and medical error, which hampers the proper accountability of health professionals. Most recorded cases of obstetric violence are linked to care in public hospitals, highlighting the vulnerability of women served by the Unified Health System (SUS). The research indicates that women from lower socioeconomic classes are often pressured to accept medical interventions, exacerbated by the lack of resources in public services. The analyzed judgments reveal a systematic violation of women's fundamental rights, including the right to health, sexual and reproductive rights, the principle of human dignity, the principle of autonomy, and the right to information for parturients, making them more susceptible to abuse. The analysis reveals a technician view of childbirth, ignoring the complexity of women's experiences and the power dynamics influencing relationships between health professionals and patients. Furthermore, there is an undervaluation of psychological violence in the legal system, indicating a need for more studies and attention to the issue.

Keywords: obstetric violence; gender violence; fundamental rights; parturients.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Quantidade de acórdãos por tipo de violência obstétrica:	38
Figura 2: Quantidade de acórdãos por forma de atendimento	39
Figura 3: Quantidade de Acórdãos por Tipo de Indenização: Danos Morais, Materiais e Estéticos	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Quantidade total de acórdãos encontrados após pesquisas com palavras-chave	32
Tabela 2: Quantidade de acórdãos selecionados após aplicação dos critérios.....	33
Tabela 3: Características dos acórdãos analisados.....	34
Tabela 4: Formas de violência obstétrica nos acórdãos analisados	36

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E DIREITOS DAS MULHERES: UMA ANÁLISE TEÓRICA.....	14
2.1	CONCEITUAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	14
2.2	CONTEXTO SOCIOCULTURAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	16
2.2.1	Institucionalização do parto	17
2.2.2	Patriarcado e controle do corpo feminino	18
2.2.3	Relações de poder e violência de gênero	19
3	DIREITOS E PERSPECTIVAS DE GÊNERO NA JUSTIÇA.....	21
3.1	OS DIREITOS FUNDAMENTAIS DA GESTANTE.....	21
3.2	DIREITOS REPRODUTIVOS	24
3.3	PROTOCOLO DE JULGAMENTO COM PERSPECTIVA DE GÊNERO.....	27
4	METODOLOGIA.....	29
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	32
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
	REFERÊNCIAS.....	46

1 INTRODUÇÃO

Apesar de antiga, a luta das mulheres contra as estruturas de opressão impostas por uma sociedade patriarcal que viola constantemente os seus direitos fundamentais, ainda encontra uma realidade de desigualdade e violência.

A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (1994) também conhecida como “Convenção de Belém do Pará”, em seu artigo 1º, define violência contra a mulher como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”. Nesse viés, a violência obstétrica pode ser considerada como violência de gênero e se difunde de forma avassaladora e velada, pois culturalmente, o parto ainda é percebido e significado como um momento de “dor necessária” (Serra, 2018).

Sob a justificativa de que são detentores do conhecimento técnico-científico necessário para garantir a saúde da parturiente, a equipe da unidade de saúde submete mulheres a várias formas de violência obstétrica, como humilhações, xingamentos, coações, comentários desrespeitosos sobre seu corpo, raça ou situação socioeconômica, recusando-lhes procedimentos durante o trabalho de parto que aliviem a sua dor e executando outros que não lhes foram esclarecidos ou cuja recusa informada no plano de parto foi desconsiderada (Kondo *et al.*, 2014).

Utilizando-se de um momento de fragilidade emocional e incertezas, o obstetra muitas vezes recusa-se a reconhecer o seu papel de auxiliar diante do protagonismo da mulher, reforçando a ideia de que a parturiente é incapaz de realizar o parto de seu próprio filho, encaminhando-as para o parto através de cesariana sem indicações clínicas, sem explicar os riscos inerentes a esse procedimento cirúrgico para a saúde do binômio mãe/feto. Dentre as intervenções mais realizadas no corpo da mulher durante o parto, a episiotomia de rotina e a manobra de Kristeller já são contraindicadas pela Organização Mundial da Saúde por não haver evidências científicas que corroborem a indicação desses procedimentos.

Um dos fatores que contribui para a retirada da mulher do centro do processo de parto deve-se ao fato de que parte dos profissionais de saúde atuam nos períodos de pré-natal, parto e puerpério, a partir de visões estereotipadas do corpo feminino que seria por definição imperfeito e ameaçador, e não potencialmente adequado e saudável para a geração de um bebê. (Diniz e Duarte, 2004, p. 19; Gomes e Kunzler, 2015). Tal justificativa é utilizada para a realização de excessivas intervenções no parto sem a anuência da parturiente. Essa visão impede que a mulher receba tratamento adequado às suas necessidades e seja vista como um sujeito de direitos. Nesse sentido,

A equipe de saúde deve estar capacitada a prestar um atendimento digno, respeitoso, holístico e humanizado, preservando a integridade física e emocional da mulher. A formação dos profissionais da saúde, a informação, o diálogo e a ética, garantem partos humanizados. Embora a VO não seja crime, não basta tipificar penalmente uma conduta e punir seus infratores para que a conduta desapareça. É necessária uma conscientização e desenvolvimento de Atenção Interdisciplinar em Saúde um trabalho conjunto, multiprofissional, profundo e sério, requerendo mudanças de comportamento para que a marca indelével do parto seja positiva. (Lazzarini; Cesar, 2019, p. 49)

A ausência de informação sobre o conceito de violência obstétrica é extremamente preocupante porque acaba por naturalizar essas práticas, as quais geram traumas físicos e psicológicos para a gestante que podem acompanhá-la por toda a sua vida.

A pesquisa nacional de opinião pública realizada pela Fundação Perseu Abramo (VENTURI; GODINHO, 2010) revelou que uma em cada quatro mulheres sofre violência obstétrica no Brasil. Segundo o Sumário Executivo da Pesquisa Nascir Brasil (LEAL et al., 2014), 52% dos partos no Brasil são realizados por meio de cesarianas e este índice aumenta para 88% quando considerado apenas a rede privada de maternidades. Apenas 5% das mulheres pesquisadas tiveram acesso a um parto vaginal sem intervenções, o que aponta para uma verdadeira “epidemia” de medicalização no parto no Brasil. Apesar de ser garantido à gestante o direito de ter um acompanhante de sua livre escolha durante todo o período de permanência no hospital na lei federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, a pesquisa atestou que apenas 20% delas tiveram esse direito efetivado.

Apesar dos dados alarmantes sobre a violência obstétrica no Brasil, há uma lacuna de pesquisa em relação à análise de acórdãos no Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, especialmente no período posterior à recomendação do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) sobre a utilização do Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero. Essa ausência de investigação sistemática limita a compreensão sobre como as questões de gênero são abordadas nas decisões judiciais, o que é crucial para o fortalecimento da justiça e da proteção dos direitos das mulheres. A análise dos acórdãos pode revelar padrões de decisão que perpetuam a violência obstétrica ou, ao contrário, identificar avanços que indicam uma maior sensibilidade do Judiciário a essa temática.

Ao contrário de outros países latino-americanos, como Argentina e Venezuela, o Brasil não possui uma legislação específica para caracterizar esse tipo de violência de gênero, o que pode dificultar a aplicação das devidas sanções aos seus autores. Duas situações recentes ocorridas no Brasil preocupam quanto às tendências de retrocesso aos direitos fundamentais de autonomia sobre o corpo da mulher. A primeira delas ocorreu em 03 de maio de 2019, quando o Ministério da Saúde se posicionou oficialmente por meio de um despacho no sentido de que o termo “violência obstétrica” é inadequado por acreditar que o profissional de saúde e de outras áreas não tem a intenção de causar dano e, por isso não deve ser utilizada essa expressão em documentos oficiais. Apenas após recomendação do Ministério Público Federal, o Ministério da Saúde reconheceu através de um ofício enviado em 07 de junho de 2019, o direito legítimo de as mulheres usarem o termo “violência

obstétrica” para retratar as violações contra seus direitos fundamentais à vida, integridade física, igualdade e dignidade durante o momento do parto.

Uma outra preocupação foi trazida pela Resolução nº 2232 do Conselho Federal de Medicina de 17 de julho de 2019, ao permitir que pacientes recusem procedimentos médicos desde que não haja risco para a saúde de terceiros ou doença transmissível, entretanto excetua as gestantes cuja recusa pode ser entendida como abuso de direito da mãe em relação ao feto, o que pode contribuir para o aumento da violência obstétrica. Após várias discussões na sociedade e no meio jurídico, o artigo foi suspenso da Resolução por decisão judicial do Tribunal Regional Federal da 3ª Região.

Dados alarmantes como estes permitem identificar a alta incidência da violência obstétrica no Brasil e a tentativa de ofuscamento de uma pauta tão importante para alcançar o que as ativistas chamam de “justiça de gênero”. Esses fatos, portanto, justificam a necessidade de uma análise de como o Judiciário está atuando frente a essa problemática, tendo em vista que a falta de legislação específica e de informação por parte das parturientes fortalecem o controle sobre o corpo feminino, mantendo-as vulneráveis a qualquer decisão tomada pelos médicos.

A violência obstétrica é uma questão que afeta diretamente a saúde e a dignidade das mulheres, constituindo uma violação de seus direitos fundamentais. O reconhecimento e a análise dessa forma de violência são essenciais para a promoção da justiça social e da igualdade de gênero. Ao trazer à luz as experiências das mulheres e as falhas do sistema judicial, este estudo busca estimular a criação de mecanismos que garantam o respeito à autonomia feminina e o direito a um parto humanizado. A investigação é, portanto, uma ferramenta poderosa para mobilizar ações sociais e jurídicas que visem à eliminação da violência obstétrica e à promoção dos direitos das mulheres em Pernambuco e em todo o Brasil.

Nesse contexto, o objetivo geral deste trabalho é analisar como o Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, o Superior Tribunal de Justiça e o Supremo Tribunal Federal têm atuado frente às demandas pertinentes à violência obstétrica no Brasil a partir da Recomendação CNJ nº 128 de 15 de fevereiro de 2022 até o mês de agosto de 2024. Para isso, busca-se verificar quais os argumentos utilizados nos acórdãos pelos juristas pernambucanos e tribunais superiores para solucionar conflitos que envolvem a violência obstétrica; além de analisar quais as formas de violência obstétrica que mais chegam a esses tribunais. Também se pretende identificar e categorizar os direitos fundamentais ou princípios violados nos acórdãos sobre violência obstétrica e compreender como as discriminações de raça, classe e gênero influenciam nas estatísticas de violência obstétrica.

Portanto, pretende-se analisar de que maneira o Poder Judiciário atua para coibir essa violação aos direitos fundamentais das mulheres, através da argumentação utilizada nos acórdãos que

versam sobre o tema da violência obstétrica. Isso porque este tipo de violência geralmente ocorre quando a mulher está em momento de vulnerabilidade, restando apenas buscar o Judiciário para obter a reparação.

2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E DIREITOS DAS MULHERES: UMA ANÁLISE TEÓRICA

A violência obstétrica é uma violação de direitos que afeta milhões de mulheres em todo o mundo, configurando-se como uma forma de violência de gênero que se manifesta em diversas esferas do cuidado durante o processo de gestação e parto. Este fenômeno abrange práticas desumanas e desrespeitosas por parte de profissionais de saúde, que muitas vezes refletem uma cultura de controle e dominação sobre o corpo feminino. A análise teórica da violência obstétrica trará um arcabouço necessário para compreender suas raízes, as relações de poder envolvidas e as implicações sociais e legais que emergem dessa problemática.

Neste contexto, é importante explorar a conceituação da violência obstétrica e suas características, bem como as normas que garantem os direitos das gestantes. Além disso, a análise do patriarcado e do controle do corpo feminino oferece uma visão crítica sobre como essas dinâmicas contribuem para a perpetuação da violência obstétrica. A compreensão das relações de poder e das estruturas institucionais que cercam o parto é igualmente importante, pois revela as barreiras enfrentadas pelas mulheres em busca de um atendimento respeitoso e humanizado.

Por fim, a análise das perspectivas de gênero no âmbito judicial, incluindo protocolos que promovem julgamentos com uma visão de gênero, auxilia na compreensão de como o sistema legal pode ser um aliado na luta contra a violência obstétrica. Assim, esta seção se propõe a investigar esses aspectos, oferecendo uma base teórica sólida para a discussão da violência obstétrica e suas implicações para a saúde e a dignidade das mulheres.

2.1 CONCEITUAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica é um fenômeno complexo que se manifesta em diversas formas e contextos, afetando gravemente a saúde e a dignidade das mulheres durante a gestação, o parto e o pós-parto. Definida como um conjunto de ações, omissões ou comportamentos desrespeitosos e abusivos por parte de profissionais de saúde, a violência obstétrica é caracterizada por práticas que desumanizam e desrespeitam as parturientes, perpetuando a desigualdade de gênero e violando direitos fundamentais (Freedman *et al.*, 2014; Serra, 2018).

Uma das principais questões levantadas na discussão sobre a violência obstétrica é a pertinência do uso do termo "violência". A pesquisa de Swartz e Lappeman, complementada por Lévesque e Ferron-Parayre, indica que o reconhecimento dessa violência pode ser dificultado pela ausência de relatos das mulheres afetadas, o que não implica a inexistência do problema. Pelo contrário, a falta de visibilidade pode levar à perpetuação de dinâmicas de poder que vulnerabilizam

as mulheres durante o parto, evidenciando a necessidade de uma análise crítica sobre o uso do termo "violência" e suas implicações (Lévesque; Ferron-Parayre, 2023).

O estudo de Rodríguez Robles e Ávila Sánchez (2023) destaca que a violência obstétrica se insere em um contexto mais amplo de desigualdade social e racial, sendo especialmente prevalente entre mulheres negras, indígenas e de classes sociais mais baixas. Essa realidade é reforçada por um modelo médico hegemônico que prioriza a medicalização do parto em detrimento do conhecimento e das preferências das mulheres, resultando em experiências traumáticas e desumanizantes.

Além disso, a caracterização da violência obstétrica deve incluir uma análise das práticas institucionais e da cultura organizacional das instituições de saúde. Serra (2018) observa que a naturalização da violência no parto é um fenômeno presente tanto no discurso dos profissionais de saúde, quanto nas decisões do Judiciário, que frequentemente abordam os casos de violência obstétrica sob a ótica do erro médico, ignorando sua natureza de gênero e a violação de direitos humanos (Serra, 2018).

A violência obstétrica é um reflexo de uma estrutura social e institucional que desvaloriza a autonomia das mulheres. É um fenômeno complexo que abrange diversas formas de abuso e desrespeito às mulheres durante a gravidez, parto e pós-parto. A superação dessa violência requer uma mudança estrutural nas práticas de saúde e na sensibilização dos profissionais, assim como uma maior conscientização da sociedade sobre os direitos das mulheres durante o parto (Serra, 2018; Freedman et al., 2014). As manifestações dessa violência podem ser categorizadas em diferentes formas, conforme discutido na literatura especializada.

A violência física é talvez a mais visível e frequentemente reconhecida forma de violência obstétrica. Ela pode se manifestar através de procedimentos invasivos e dolorosos, realizados sem o devido consentimento ou informação adequada. Exemplos incluem a realização de episiotomias de rotina (incisão feita no períneo feminino durante o parto, destinada a ampliar o canal de parto para facilitar a saída do bebê), manobras como a de Kristeller (que envolve pressão no abdômen da parturiente para acelerar o parto) e outros atos que, embora possam ser considerados técnicos, são aplicados de maneira desrespeitosa e desumanizadora (Serra, 2018).

A violência psicológica se refere ao desdém, humilhação e desrespeito que as mulheres podem enfrentar durante a assistência ao parto. Isso inclui comentários depreciativos, falta de apoio emocional e a negação de suas escolhas, que podem levar a sentimentos de medo, insegurança e impotência (Freedman et al., 2014). A presença ou ausência de acompanhantes, bem como a qualidade da interação com os profissionais de saúde, também são aspectos que influenciam essa forma de violência (Lévesque; Ferron-Parayre, 2023).

A violência sexual no contexto obstétrico pode ocorrer quando as mulheres são submetidas a exames ginecológicos ou toques vaginais sem consentimento explícito. Essa violação desrespeita a autonomia da mulher e exacerba traumas e experiências negativas relacionadas ao parto (Rodríguez Robles; Ávila Sánchez, 2023).

A violência institucional se refere à cultura organizacional e às práticas das instituições de saúde que não respeitam os direitos das mulheres. Isso pode incluir a falta de protocolos de atendimento que garantam a dignidade e os direitos das parturientes, bem como a ausência de estrutura para denunciar abusos. A naturalização da violência obstétrica, onde práticas abusivas são vistas como normais, é um exemplo claro dessa violência (Serra, 2018).

Esta forma de violência está enraizada em desigualdades sociais e sistêmicas que afetam o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde. Fatores como raça, classe e condição socioeconômica influenciam diretamente a experiência das mulheres durante o parto, levando a um aumento das taxas de violência obstétrica entre grupos mais vulneráveis (Rodríguez Robles; Ávila Sánchez, 2023). Mulheres negras, indígenas e de baixa renda frequentemente enfrentam formas mais severas de violência obstétrica, refletindo a interseccionalidade das opressões que elas sofrem (Castro, 2014).

A compreensão das formas de violência obstétrica auxilia no enfrentamento desse fenômeno. Ao nomear e categorizar essas violências, é possível desenvolver estratégias eficazes de intervenção e políticas públicas que promovam um parto respeitoso e humanizado. O reconhecimento das diversas manifestações da violência obstétrica é um ótimo passo para garantir os direitos fundamentais das mulheres e combater a cultura de desrespeito e violência no contexto da assistência ao parto.

2.2 CONTEXTO SOCIOCULTURAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O contexto sociocultural da violência obstétrica é um elemento chave para a compreensão das dinâmicas que perpetuam essa forma de violência de gênero. As normas culturais, os valores patriarcais e as relações de poder que permeiam a sociedade moldam a experiência das mulheres durante a gestação e o parto, muitas vezes resultando em práticas desrespeitosas e desumanas por parte dos profissionais de saúde. Essa seção se propõe a investigar como fatores como o patriarcado, a objetificação do corpo feminino e a desvalorização das vozes das mulheres contribuem para a normalização da violência obstétrica. Além disso, será abordada a forma como essas dinâmicas sociais influenciam na saúde física das gestantes e no seu bem-estar psicológico e emocional. Ao compreender o contexto sociocultural, é possível identificar as raízes da violência obstétrica e, assim, promover mudanças significativas que garantam um atendimento mais humanizado e respeitoso.

2.2.1 Institucionalização do parto

A institucionalização do parto no Brasil, em um contexto marcado pela crescente medicalização e pela prática de violência obstétrica, demanda uma análise crítica que considere as implicações sociais e jurídicas deste fenômeno. Nos últimos anos, a relação entre a saúde e o feminismo emergiu como uma perspectiva teórica fundamental para compreender as vulnerabilidades específicas das mulheres durante o processo de parturição. De acordo com Rodríguez Robles e Ávila Sánchez (2023), a violência obstétrica pode ser entendida através das lentes de teorias feministas que enfatizam a assimetria nas relações médico-paciente, os preconceitos e estereótipos de gênero, além da racialização da maternidade. Esses fatores interagem para criar um ambiente onde a autonomia da mulher é frequentemente desconsiderada, resultando em práticas abusivas que vão desde intervenções desnecessárias até a desumanização do atendimento.

A medicalização excessiva do parto, conforme destacado por Silva et al. (2023), transforma um processo natural em um evento rigidamente controlado, onde as decisões das parturientes são frequentemente ignoradas. Este modelo médico hegemônico, conforme discutido por Castro (2014) e Menéndez (1988), marginaliza o conhecimento e a experiência da mulher e contribui para a perpetuação de violências que afetam de maneira desproporcional mulheres negras, indígenas e de classes sociais mais baixas (Rodríguez Robles & Ávila Sánchez, 2023).

A análise do panorama jurídico revela que, na ausência de diretrizes claras sobre violência obstétrica, os tribunais tendem a utilizar "definições persuasivas" e "estereótipos normativos" em suas decisões, como evidenciado no estudo de Schiocchet e Aragão (2023). Isso resulta em uma jurisprudência muitas vezes frágil e imprecisa, onde as práticas violentas podem ser minimizadas ou invisibilizadas. A ausência de protocolos e princípios bioéticos nas decisões judiciais contribui para a insegurança jurídica e perpetua a violência obstétrica, conforme apontado pelos autores.

Para que ocorra uma mudança significativa, é necessário um enfoque que una a educação em direitos sexuais e reprodutivos com a humanização do parto, promovendo uma formação que respeite a diversidade e os direitos das mulheres. Isso requer uma transformação tanto no sistema de saúde quanto na formação dos profissionais, conforme defendido por Silva et al. (2023). A mudança cultural é imprescindível para que as desigualdades de gênero e o racismo estrutural sejam efetivamente combatidos.

Portanto, a institucionalização do parto no Brasil deve ser entendida como uma prática médica e como um campo de luta por direitos, onde a experiência das mulheres deve ser central. Ao lidarem com casos de violência obstétrica, os tribunais devem incorporar uma perspectiva interseccional que reconheça as múltiplas formas de discriminação que afetam as mulheres no momento do parto.

Somente assim será possível construir um sistema de saúde que promova o bem-estar integral das gestantes e do recém-nascido, respeitando sua autonomia e dignidade.

2.2.2 Patriarcado e controle do corpo feminino

A violência obstétrica (VO) é um fenômeno que reflete e perpetua as estruturas patriarcais que dominam as relações sociais e de poder, especialmente no contexto da saúde reprodutiva. Esta forma de violência é caracterizada pela apropriação do corpo feminino e a desumanização das experiências das mulheres durante o parto, manifestando-se em práticas de medicalização excessiva e abuso de poder por parte de profissionais de saúde (Campos; Coelho, 2023). Ao analisar a atuação do Judiciário em relação a essa problemática, torna-se evidente como o patriarcado influencia as decisões judiciais e a percepção social da violência obstétrica.

O modelo médico hegemônico, que prevalece na assistência ao parto, transforma o evento do nascimento em um processo tecnicista e controlado, desconsiderando a autonomia da mulher sobre seu próprio corpo. Segundo Rodríguez Robles e Ávila Sánchez (2023), essa medicalização excessiva reflete normas patriarcais que subjuguem o conhecimento e a experiência das mulheres, promovendo um ambiente em que suas necessidades e desejos são frequentemente ignorados. Este cenário propicia a ocorrência de violências que vão desde o desrespeito verbal até intervenções físicas invasivas, realizadas sem consentimento ou informação adequada.

A análise das decisões judiciais relacionadas à VO revela o uso de "estereótipos normativos" e "definições persuasivas" que refletem as ideologias patriarcais presentes na sociedade. Schiocchet e Aragão (2023) apontam que, nas sentenças, muitos juízes perpetuam visões tradicionais de gênero que deslegitimam a experiência das mulheres e reforçam a ideia de que a violência obstétrica é, de alguma forma, aceitável ou justificada. Essa normatização da violência é um reflexo do poder estrutural que os homens exercem, mesmo no espaço jurídico, onde as mulheres deveriam encontrar proteção e justiça.

Além da questão de gênero, a VO é exacerbada por discriminações interseccionais, como raça e classe social. Mulheres negras, indígenas e de baixa renda são mais suscetíveis a experiências de violência obstétrica, uma vez que a interseccionalidade das opressões contribui para a marginalização de suas vozes e necessidades (Rodríguez Robles; Ávila Sánchez, 2023). Essas mulheres frequentemente enfrentam um sistema de saúde que ignora suas realidades e as desvaloriza, perpetuando um ciclo de violência e desumanização.

Para combater a violência obstétrica e suas raízes patriarcais, é necessária uma transformação estrutural na abordagem do sistema de saúde e nas práticas judiciais. A implementação de políticas

públicas que priorizem a educação em direitos reprodutivos e a humanização do atendimento é fundamental para promover a autonomia das mulheres (Santos, 2022). A reeducação de profissionais de saúde e a sensibilização dos operadores do direito são passos cruciais para garantir que a experiência do parto seja respeitosa e digna, sem violência ou opressão.

O patriarcado e o controle do corpo feminino se manifestam de forma contundente na violência obstétrica, que é um reflexo das desigualdades de gênero arraigadas na sociedade. A análise da atuação do Judiciário em casos de VO revela a necessidade de um olhar crítico e de uma abordagem que reconheça e desafie as estruturas de poder existentes. Somente assim será possível garantir os direitos fundamentais das mulheres e promover um ambiente de respeito e dignidade durante o ciclo gravídico-puerperal.

2.2.3 Relações de poder e violência de gênero

A violência obstétrica, reconhecida como uma manifestação de violência de gênero, se insere em um contexto mais amplo de desigualdade social e de poder. O fenômeno, que atinge mulheres durante o parto, evidencia a subordinação feminina nas relações de saúde e no sistema judicial.

As relações de poder em ambientes hospitalares são frequentemente marcadas por uma dinâmica de controle, onde o discurso médico assume uma posição hegemônica. Essa situação é discutida por Foucault, que analisa como o poder se manifesta através de práticas institucionais e discursos normativos. No contexto da violência obstétrica, isso se traduz na imposição de intervenções médicas desnecessárias, como a episiotomia de rotina e a manobra de Kristeller, que são realizadas sem o consentimento informado das parturientes, refletindo uma visão paternalista e desconsiderando a autonomia da mulher (Serra; Silva, 2017).

A invisibilidade da violência obstétrica nos tribunais é outro aspecto crítico. A pesquisa de Serra (2018) mostra que os acórdãos frequentemente não reconhecem explicitamente essa forma de violência, tratando-a como um erro médico. Isso se deve, em parte, à falta de capacitação dos operadores do Direito, que muitas vezes confundem a violência obstétrica com práticas médicas convencionais, dificultando o acesso à justiça para as vítimas. Esse fenômeno evidencia uma cultura de naturalização da violência no parto, que perpetua a impunidade e a desinformação sobre os direitos das mulheres (Silva et al., 2023).

As desigualdades raciais e de classe também desempenham um papel relevante na experiência da violência obstétrica. Mulheres de grupos marginalizados frequentemente enfrentam um tratamento desumanizado e são mais vulneráveis a abusos em ambientes de saúde, revelando como a interseccionalidade entre raça, classe e gênero intensifica a violência obstétrica (Silva et al., 2023).

Essa relação de poder se manifesta na disparidade de acesso a cuidados adequados, onde mulheres de baixa renda, muitas vezes dependentes do sistema público de saúde, enfrentam maiores riscos de violência obstétrica devido à falta de recursos e à sobrecarga dos serviços.

A análise da atuação dos tribunais também revela a necessidade de um reconhecimento mais profundo da violência obstétrica como uma violação de direitos humanos. As autoras Serra e Silva (2017) argumentam que a falta de legislação específica e o desconhecimento generalizado sobre o tema entre profissionais de saúde e juristas contribuem para a perpetuação do problema. Para uma transformação efetiva, é necessário que haja uma mudança de paradigma, que considere as experiências das mulheres e promova práticas de saúde baseadas em evidências que respeitem a dignidade e a autonomia da parturiente.

Por fim, o enfrentamento da violência obstétrica exige uma mobilização coletiva que inclua a conscientização da sociedade, a capacitação de profissionais e a implementação de políticas públicas que garantam um parto humanizado e livre de violência. Essa luta é pela saúde das mulheres e pela afirmação de seus direitos como cidadãs, em um contexto onde a desigualdade de gênero ainda predomina.

3 DIREITOS E PERSPECTIVAS DE GÊNERO NA JUSTIÇA

No contexto da violência obstétrica, a aplicação de uma perspectiva de gênero no sistema de justiça torna-se essencial para garantir que as experiências e necessidades das mulheres sejam devidamente reconhecidas e abordadas. A falta de legislação específica sobre violência obstétrica e a desinformação sobre os direitos das gestantes muitas vezes resultam em decisões judiciais que perpetuam desigualdades e violações. Assim, é importante analisar como os protocolos de julgamento com perspectiva de gênero podem contribuir para uma abordagem mais sensível e justa nas decisões judiciais. Esta seção busca explorar os direitos fundamentais e reprodutivos das mulheres, bem como as implicações da aplicação da perspectiva de gênero no âmbito judicial, ressaltando a necessidade de uma justiça que promova a dignidade e a autonomia feminina.

3.1 OS DIREITOS FUNDAMENTAIS DA GESTANTE

Os direitos fundamentais da gestante visam proteger a saúde e a dignidade das mulheres durante a gravidez, bem como assegurar o pleno exercício de sua autonomia e liberdade de decisão. São, portanto, essenciais para garantir o bem-estar físico, emocional e social das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal.

Como delineado no Art. 196, da CRFB/1988, a saúde é direito de todos e dever do Estado, sendo essencial para o bem-estar da sociedade. Nessa perspectiva, é imperativo reconhecer o direito à saúde das gestantes, assegurando-lhes acesso irrestrito a cuidados de qualidade ao longo de todas as etapas da gestação. Isso envolve desde serviços pré-natais eficazes até assistência pós-natal, visando a recuperação materna e o pleno desenvolvimento e saúde do bebê.

Ademais, em consonância com o disposto no art. 7º, inciso V, da Lei 8080/1990, que versa sobre o direito à informação sobre saúde das pessoas assistidas, é preciso garantir o direito à informação e consentimento informado às gestantes. Este direito abrange a disponibilidade de informações claras e compreensíveis sobre sua saúde, o desenvolvimento da gestação e os procedimentos médicos disponíveis. Dessa forma, é imprescindível que as gestantes tenham a oportunidade de exercer seu direito ao consentimento livre e informado para qualquer intervenção médica durante o parto, respeitando sua autonomia e capacidade de tomar decisões sobre seu próprio corpo.

Além disso, em conformidade com o princípio da dignidade da pessoa humana, estabelecido como fundamento da República Federativa do Brasil pela CRFB/1988, é também direito da gestante ter garantida a integridade física e emocional. Este direito abrange o tratamento das gestantes com

respeito, dignidade e cuidado ao longo de todo o processo de gestação e parto. Inclui também a garantia de não serem submetidas a tratamentos desumanos, degradantes ou violentos, bem como o acesso ao apoio emocional e psicológico adequado para lidar com as transformações físicas e emocionais associadas à gravidez e ao parto.

É imperativo garantir o direito à não discriminação, princípio respaldado pelo Art. 5º da Constituição Federal de 1988, o qual estabelece a igualdade perante a lei sem distinção de qualquer natureza. Toda gestante deve ser tratada de forma igualitária e sem discriminação, em conformidade com este princípio fundamental. Independentemente de características como raça, etnia, religião, orientação sexual, estado civil, idade ou condição socioeconômica, é preciso que todas as gestantes tenham acesso igualitário a serviços de saúde.

Este direito à igualdade no acesso à saúde é reforçado pelo Art. 7º da Lei nº 8.080/1990, que estabelece as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com este dispositivo legal, as ações e serviços públicos de saúde, bem como os serviços privados integrados ao SUS, devem ser desenvolvidos de acordo com os princípios da igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. Dessa forma, espera-se que políticas e práticas de saúde adotem medidas para garantir que todas as gestantes recebam o tratamento adequado e igualitário, em consonância com os princípios constitucionais e legais que regem a não discriminação e a igualdade perante a lei.

Além disso, deve-se assegurar o direito à privacidade. As gestantes têm o direito de manter sua privacidade e intimidade durante o parto e os cuidados pós-natais. Isso inclui o direito de receber assistência médica em ambientes que respeitem sua privacidade e dignidade, protegendo sua intimidade e garantindo a confidencialidade de suas informações médicas.

Por fim, deve-se garantir o direito à liberdade de escolha, um direito fundamental respaldado por dispositivos legais como as Leis nº 11.634/2007 e nº 14.737/2023, que estabelecem diretrizes para a assistência às gestantes. Conforme preceitua o Art. 1º da Lei nº 11.634/2007, é garantido a toda gestante assistida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) o direito ao conhecimento e à vinculação prévia à maternidade onde ocorrerá o parto, bem como à maternidade onde será atendida em casos de intercorrência pré-natal. Essa vinculação é de responsabilidade do SUS e deve ocorrer no momento da inscrição no programa de assistência pré-natal, garantindo que a maternidade escolhida seja apta a prestar a assistência necessária, inclusive em situações de risco gestacional.

Ademais, a Lei nº 14.737/2023, em seu Art. 19-J, reforça o direito da mulher à companhia durante consultas, exames e procedimentos em unidades de saúde, estabelecendo que toda mulher tem o direito de ser acompanhada por pessoa maior de idade durante todo o período do atendimento,

independentemente de notificação prévia. Esse acompanhante é livremente indicado pela paciente ou, nos casos em que ela não possa expressar sua vontade, por seu representante legal.

A violência obstétrica representa uma grave violação dos direitos fundamentais das mulheres, especialmente em contextos de vulnerabilidade durante a gestação, parto e puerpério. Os direitos das gestantes são protegidos pela Constituição Federal de 1988 e por uma série de convenções internacionais, mas a falta de legislação específica que tipifique a violência obstétrica tem gerado lacunas na efetividade desses direitos.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 assegura uma série de direitos fundamentais que devem ser garantidos às gestantes, incluindo o direito à vida e à saúde, conforme estabelecido no artigo 5º e na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990). A assistência obstétrica deve ser realizada com respeito e dignidade, assegurando a integridade física e emocional da mulher. O princípio da dignidade da pessoa humana, que é a base de todos os direitos fundamentais (art. 1º, III), é diretamente comprometido pela violência obstétrica, que se manifesta por abusos físicos e psicológicos, afetando as mulheres em um momento tão significativo de suas vidas. Além disso, a Lei nº 11.108/2005 garante às gestantes o direito à presença de um acompanhante durante o parto, um direito que está intimamente ligado à necessidade de informação adequada sobre procedimentos e ao consentimento informado, muitas vezes desrespeitados em contextos de violência obstétrica (Alves; Carreiro, 2023).

A Constituição também proíbe qualquer forma de tratamento cruel ou degradante (art. 5º, III), o que inclui práticas como a episiotomia sem consentimento ou a contenção física, ambas caracterizadas como formas de violência que infringem esse preceito. A pesquisa de Alves e Carreiro (2023) destaca que a ausência de uma legislação específica sobre violência obstétrica dificulta a aplicação efetiva dos direitos fundamentais previstos na Constituição. Essa falta de reconhecimento da violência obstétrica como uma forma de violência de gênero torna ainda mais complexa a tipificação e a responsabilização dos agressores, uma realidade que é exacerbada pelo corporativismo médico e pela resistência cultural à aceitação dessas práticas abusivas.

Segundo Campos e Coelho (2023), a violência obstétrica é uma manifestação da violência de gênero, nas quais as relações desiguais de poder entre homens e mulheres resultam em abusos sistemáticos. Essas dinâmicas colocam as mulheres em situação de subordinação, especialmente aquelas de baixa renda e escolaridade, tornando-as mais vulneráveis a práticas abusivas durante o atendimento obstétrico. As consequências da violência obstétrica vão além do impacto físico imediato; elas incluem sérios problemas de saúde mental, como depressão e transtornos de estresse pós-traumático, que podem prejudicar a relação mãe-bebê e a saúde geral da mulher (Campos; Coelho, 2023). Essa realidade evidencia a urgência de uma abordagem holística que proteja os direitos

das gestantes e promova a conscientização sobre esses direitos, enfatizando a necessidade de um atendimento respeitoso e humanizado.

Em suma, a proteção dos direitos fundamentais das gestantes é um imperativo ético e legal que deve ser garantido por meio de uma legislação específica e da formação adequada dos profissionais de saúde. Superar a violência obstétrica requer a conscientização da sociedade e do Judiciário sobre a gravidade desse problema, além de um compromisso coletivo em garantir a dignidade, a autonomia e os direitos das mulheres durante o parto.

3.2 DIREITOS REPRODUTIVOS

Os direitos reprodutivos incluem o direito à autonomia sobre o próprio corpo, à saúde, à informação e ao acesso a serviços de saúde de qualidade. Abrangem o direito das mulheres de tomar decisões informadas sobre sua saúde sexual e reprodutiva. No contexto nacional, a Constituição Federal de 1988 assegura, em seu Artigo 196, que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, o que implica a necessidade de uma abordagem que respeite e promova os direitos reprodutivos das mulheres. O Artigo 5º garante a igualdade de direitos, refletindo o compromisso do Brasil com a eliminação da discriminação de gênero. A Constituição Federal, embora reconheça a dignidade da pessoa humana, ainda apresenta lacunas significativas no que se refere à proteção específica contra a violência obstétrica (Andrighetto; Reinheimer, 2022).

A Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) também é fundamental para a proteção dos direitos reprodutivos, ao considerar a violência obstétrica como uma forma de violência de gênero. Essa legislação proporciona um marco legal que protege as mulheres contra diversas formas de violência, promovendo, assim, uma experiência de parto mais segura e digna.

Além disso, a Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005) garante às mulheres o direito de ter um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, assegurando que suas necessidades emocionais e físicas sejam respeitadas. Esta lei é uma medida para fortalecer a autonomia das mulheres e garantir que elas tenham suporte durante um momento tão vulnerável (Brasil, 2005).

A Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), adotada em 1979, estabelece um marco legal internacional que reconhece a discriminação de gênero e a necessidade de garantir os direitos das mulheres em todos os aspectos da vida, incluindo a saúde reprodutiva. O Artigo 12 da CEDAW assegura que os Estados Partes tomarão todas as medidas necessárias para eliminar a discriminação contra mulheres em relação ao acesso a serviços de saúde, o que inclui cuidados durante a gravidez e o parto (ONU, 1979).

Da mesma forma, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, também conhecida como Convenção de Belém do Pará (1994), enfatiza a responsabilidade dos Estados em prevenir, punir e erradicar todas as formas de violência contra a mulher, incluindo a violência obstétrica. Esta convenção reforça a necessidade de proteger os direitos das mulheres em contextos de saúde, considerando que a violência obstétrica é uma violação de seus direitos humanos (OEA, 1994).

Portanto, as legislações nacionais e internacionais formam um arcabouço robusto para a proteção dos direitos reprodutivos das mulheres. No entanto, a efetividade dessas normas depende da implementação efetiva e do combate às práticas de violência obstétrica, que ainda persistem em muitos contextos.

O Brasil enfrenta uma lacuna legislativa significativa, pois não possui uma legislação federal específica que defina e criminalize a violência obstétrica. Essa ausência dificulta a proteção das mulheres, contribuindo para a invisibilidade do problema, levando a um reconhecimento insuficiente por parte dos profissionais de saúde e da sociedade em geral (Andrighetto; Reinheimer, 2022).

O PL 7633/2014 se concentra na humanização da assistência à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. Ele define os direitos da mulher durante a gestação, pré-parto, parto e puerpério, incluindo o direito à assistência humanizada, à escolha de procedimentos e à presença de um acompanhante. O projeto de lei também define a violência obstétrica como a apropriação do corpo da mulher por profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado e da medicalização excessiva. Ele lista exemplos específicos de violência obstétrica, como realizar procedimentos desnecessários, impedir a presença de um acompanhante, e negar alívio da dor. O PL 7633/2014 propõe medidas para combater a violência obstétrica, como a criação de Comissões de Monitoramento dos Índices de Cesarianas e de Boas Práticas Obstétricas (CMICBPO) e a obrigatoriedade de escolas de saúde de incluir em seus currículos o atendimento humanizado à mulher durante o parto.

Já o PL 422/2023 propõe uma alteração na Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) para incluir a violência obstétrica como uma forma de violência contra a mulher. O projeto de lei define violência obstétrica como qualquer conduta que cause dor, dano ou sofrimento desnecessário à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, sem o seu consentimento. Ele também destaca a importância de políticas públicas para prevenir e reprimir a violência obstétrica. O PL 422/2023 usa exemplos reais para ilustrar a necessidade de definir e combater a violência obstétrica. Foi apensado ao PL 7633/2014 e está aguardando o parecer do relator na Comissão de Educação desde 27 de abril de 2023.

É relevante ressaltar que, embora a Constituição Federal, a Lei Maria da Penha e a Lei do Acompanhante representem progressos significativos na proteção dos direitos das mulheres, elas não abordam de maneira específica a violência obstétrica (Azevedo et al., 2023). Essa lacuna legislativa resulta na dificuldade de responsabilização dos profissionais de saúde e na falta de clareza sobre os direitos das mulheres durante o parto.

A urgência de regulamentar a violência obstétrica é reforçada por recomendações de organizações internacionais como a Organização Mundial da Saúde (OMS), que reconhece a violência obstétrica como uma questão de saúde pública global (Azevedo et al., 2023). A combinação de uma legislação robusta, conscientização social e educação dos profissionais de saúde promove a erradicação da violência obstétrica e garantir que a maternidade seja uma experiência segura e respeitosa para todas as mulheres (Oliveira et al., 2023).

A Lei Estadual nº 16.499, de 6 de dezembro de 2018, estabelece um marco legal significativo no Estado de Pernambuco, visando a proteção das gestantes, parturientes e puérperas contra a violência obstétrica. O objetivo central da legislação é assegurar a dignidade e a humanização do atendimento durante a gravidez, o parto, o abortamento e o puerpério.

A lei define violência obstétrica como qualquer ato de negligência, discriminação ou formas de violência (verbal, física, psicológica ou sexual) praticado por profissionais de saúde contra mulheres nesse período. Em 2023, a Lei Estadual nº 18.437 ampliou essa definição, incluindo explicitamente as pessoas em abortamento, o que reflete uma preocupação mais abrangente com as diversas experiências das mulheres.

Outro aspecto da legislação é a ênfase na humanização da assistência, que deve ser pautada por normas que garantam acessibilidade e o uso de tecnologias assistivas, especialmente para gestantes e puérperas com deficiência. Esse princípio de humanização foi reforçado pela lei de 2023, que também introduziu o conceito de racismo obstétrico, referindo-se a atos de violência obstétrica motivados por discriminação racial, alinhando-se às diretrizes do Estatuto da Igualdade Racial.

A lei especifica várias formas de violência obstétrica, como tratamento desrespeitoso, realização de procedimentos sem consentimento e impedimento da presença de acompanhantes. Essas definições foram detalhadas e ampliadas pela Lei nº 18.437, que reconheceu a necessidade de práticas mais sensíveis e respeitosas no atendimento.

Além disso, a legislação garante direitos fundamentais, como a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, a liberdade de comunicação com familiares e o direito à alimentação durante o parto. Esses direitos são essenciais para proporcionar uma experiência positiva e digna durante o ciclo gravídico-puerperal.

A promulgação da Lei nº 16.499 e suas atualizações representam um avanço na proteção dos direitos reprodutivos e da saúde da mulher em Pernambuco. Ao coibir práticas abusivas e promover uma cultura de respeito e humanização, a legislação reflete uma mudança necessária em um contexto em que a violência obstétrica é uma preocupação crescente. Essa abordagem se alinha com movimentos globais pela melhoria da saúde materna e reconhece a importância de um cuidado respeitoso e centrado na paciente, necessário para garantir a saúde e o bem-estar das mães e de seus recém-nascidos.

3.3 PROTOCOLO DE JULGAMENTO COM PERSPECTIVA DE GÊNERO

O Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero foi aprovado pelo Grupo de Trabalho, instituído pela Portaria CNJ nº 27/2021, e editado e lançado na sessão plenária do CNJ em 19 de outubro de 2021. Este Grupo de Trabalho foi formado com o objetivo de elaborar o Protocolo para colaborar com a implementação das políticas nacionais estabelecidas pelas Resoluções CNJ nº 254 e 255, de 4 de setembro de 2018. Essas resoluções tratam, respectivamente, do Enfrentamento à Violência contra as Mulheres pelo Poder Judiciário e do Incentivo à Participação Feminina no Poder Judiciário.

O Protocolo de Julgamento com Perspectiva de Gênero, instituído pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), representa uma iniciativa para a promoção da igualdade de gênero no sistema judiciário brasileiro. Essa ferramenta busca integrar a análise de gênero nas decisões judiciais, reconhecendo que as desigualdades estruturais permeiam as relações sociais e, conseqüentemente, influenciam a administração da justiça. O protocolo estabelece um guia abrangente que orienta magistrados e operadores do direito a considerar as especificidades de gênero em cada etapa do julgamento, desde a identificação de desigualdades até a interpretação do direito.

A primeira etapa envolve a identificação de desigualdades de gênero, mesmo em casos que, à primeira vista, podem parecer neutros. Essa abordagem é relevante para garantir que a perspectiva de gênero seja uma constante nas deliberações judiciais. Em seguida, a aproximação com as partes deve ser realizada em um ambiente judicial que promova a igualdade, levando em consideração as circunstâncias específicas das mulheres, como questões relacionadas à maternidade e outras vulnerabilidades. É imperativo que o sistema judiciário adote medidas protetivas adequadas, garantindo a segurança das vítimas de violência, utilizando ferramentas como o Formulário Nacional de Avaliação de Risco, para garantir a proteção efetiva.

Durante a instrução processual, é preciso que as audiências sejam conduzidas de forma a evitar a violência institucional, assegurando que a produção e análise das provas considerem as

desigualdades estruturais existentes. A valoração de provas requer uma atenção especial às dificuldades que grupos vulneráveis enfrentam, evitando a perpetuação de estereótipos que possam influenciar a percepção dos juízes. A aplicação de um marco normativo apropriado é igualmente necessária para garantir a igualdade, com a consideração de precedentes tanto nacionais quanto internacionais. Por fim, a interpretação do direito deve ser contextualizada, refletindo a realidade dos grupos subordinados, de modo a promover uma justiça mais equitativa.

Nesse contexto, a Recomendação CNJ nº 128/2022 emerge como uma diretriz para a implementação do Protocolo em todos os órgãos do Poder Judiciário. Essa recomendação é justificada pela necessidade de alinhar as práticas judiciais aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 da ONU e às orientações do CEDAW, que promovem o acesso das mulheres à justiça e a prevenção da violência de gênero. O protocolo, aprovado pelo Grupo de Trabalho instituído pela Portaria CNJ nº 27/2021, é uma ferramenta central para a implementação das Resoluções CNJ nº 254/2018 e nº 255/2018, que tratam do enfrentamento da violência contra a mulher e do incentivo à participação feminina no Judiciário.

A Resolução CNJ nº 492/2023 complementa essas diretrizes ao estabelecer normas específicas para a adoção da perspectiva de gênero nos julgamentos. Ela ressalta a importância de eliminar estereótipos de gênero e capacitar os agentes do sistema de justiça, citando decisões relevantes da Corte Interamericana de Direitos Humanos e do Supremo Tribunal Federal. Esta resolução reafirma as políticas estabelecidas anteriormente, promovendo a capacitação contínua em direitos humanos, gênero, raça e etnia, como uma estratégia para melhorar a atuação do Judiciário.

Ademais, a criação de um Comitê de Acompanhamento para monitorar a implementação das diretrizes é uma medida inovadora que visa garantir que as práticas judiciais se adequem a esses novos padrões de equidade. Esse comitê terá a função de elaborar estudos, propor medidas e organizar fóruns anuais, trabalhando em conjunto com o Comitê de Incentivo à Participação Institucional Feminina no Poder Judiciário.

Assim, o Protocolo de Julgamento com Perspectiva de Gênero e as recomendações do CNJ constituem marcos significativos na busca pela equidade de gênero no sistema judiciário. Essa abordagem promove um ambiente mais justo e inclusivo, além de reconhecer e respeitar as especificidades de cada indivíduo, contribuindo para uma justiça mais sensível às desigualdades de gênero e capaz de atender efetivamente às demandas da sociedade contemporânea.

4 METODOLOGIA

O estudo em questão tem por objetivo compreender como o Poder Judiciário tem atuado frente aos casos de violência obstétrica no Brasil, tendo em vista o papel que devem desempenhar na proteção dos direitos fundamentais.

O método que será utilizado no estudo é o dedutivo. Isso porque partindo de conceitos e ideias gerais serão analisados os dados coletados a fim de obter conclusões para casos particulares.

O método dedutivo, de acordo com a aceção clássica, é o método que parte do geral e, a seguir, desce ao particular. Parte de princípios reconhecidos como verdadeiros e indiscutíveis e possibilita chegar a conclusões de maneira puramente formal, isto é, em virtude unicamente de sua lógica. (GIL, 2008, p. 9)

Foi escolhida a técnica de pesquisa de análise documental dos acórdãos do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco (TJPE), do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e do Supremo Tribunal Federal (STF) proferidos partir da Recomendação CNJ nº 128 de 15 de fevereiro de 2022 até o mês de agosto de 2024 que versam sobre a temática. A busca jurisprudencial exploratória nos sítios eletrônicos desses tribunais envolve a utilização de palavras-chave caracterizadoras a fim de se chegar aos resultados desejados. Após a etapa de coleta, os dados extraídos dos acórdãos foram catalogados em uma planilha no Microsoft Excel, contendo órgão julgador, número do processo, ano da publicação, instrumento processual utilizado na demanda, atendimento em hospital público ou privado, violência sofrida, dano citado no acórdão, causa do dano, sanção fixada no acórdão, decisão favorável ou desfavorável.

A metodologia proposta por Laurence Bardin (1977), em "Análise de Conteúdo", inicia-se com a fase de pré-análise, com o objetivo de organizar e preparar os dados para uma análise mais aprofundada. Esta fase é dividida em três etapas principais. Primeiramente, a leitura flutuante envolve um primeiro contato com o material, onde o pesquisador realiza uma leitura aberta e receptiva para se familiarizar com os temas, palavras-chave e o estilo de linguagem utilizados. Durante essa etapa, anota-se tudo que parece relevante, permitindo uma compreensão inicial do corpus.

Em seguida, ocorre a escolha dos documentos, onde, com base na leitura flutuante, o pesquisador seleciona os documentos que farão parte da pesquisa. Essa seleção é guiada pelos objetivos da investigação e pelos critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência para assegurar a confiabilidade e validade dos resultados obtidos.

A exaustividade refere-se à necessidade de considerar todos os elementos do corpus de pesquisa durante a análise. Este princípio estabelece que nenhum dado deve ser descartado arbitrariamente, independentemente da dificuldade de acesso ou da aparente irrelevância inicial. A ideia central é esgotar a totalidade da comunicação, garantindo que todas as informações pertinentes

ao fenômeno em estudo sejam levadas em conta. Esse critério é importante para evitar a exclusão de dados que possam ser significativos para a compreensão da violência obstétrica e, conseqüentemente, para a validade das conclusões da pesquisa.

A representatividade envolve a capacidade da amostra de refletir adequadamente o universo do qual foi extraída. Assim, a amostra deve ser um reflexo fiel das características e variabilidades do total de dados que se pretende analisar. Este critério assegura que os resultados da pesquisa possam ser generalizados para um contexto mais amplo, exigindo que a amostra seja suficientemente grande e diversificada para capturar a complexidade do fenômeno estudado.

A homogeneidade refere-se à coerência e similaridade dos documentos que compõem o corpus. Os acórdãos selecionados devem ser homogêneos em relação ao tema abordado, às técnicas de coleta de dados utilizadas e às características dos indivíduos que os produziram. Esse critério garante que a análise se concentre em um conjunto específico de informações, permitindo comparações válidas entre os documentos. Um corpus heterogêneo poderia levar a conclusões equivocadas, uma vez que os dados poderiam refletir características distintas do objeto de estudo, e não o fenômeno em si.

Por fim, a pertinência diz respeito à adequação do corpus e dos indicadores de análise em relação aos objetivos da pesquisa. Os documentos escolhidos devem ser relevantes para o tema em questão, e os indicadores devem ser capazes de capturar as informações necessárias para responder às perguntas de pesquisa. Esse critério assegura que a análise esteja alinhada com os objetivos propostos, tornando os resultados obtidos significativos para o estudo da violência obstétrica.

A terceira etapa é a formulação de hipóteses e indicadores, na qual, a partir da leitura e da seleção dos documentos, o pesquisador formula hipóteses que serão testadas na análise. Além disso, são definidos indicadores concretos para a análise do conteúdo, como palavras-chave e temas, que ajudam a identificar e quantificar a presença de conceitos no corpus.

Após a pré-análise, a pesquisa avança para a exploração do material, onde o conteúdo é sistematizado e codificado. Nesta fase, técnicas como análise de frequência, análise de contingência e análise lexical são empregadas para aprofundar a compreensão dos dados, podendo a utilização de ferramentas computacionais facilitar o processamento e a análise estatística.

Por fim, na fase de tratamento dos resultados, os dados codificados são organizados e interpretados. O pesquisador busca relacionar os resultados às hipóteses e ao referencial teórico, ultrapassando a mera descrição para compreender significados latentes e contextos sociais, históricos e culturais. A validação dos resultados é necessária, utilizando diferentes técnicas e fontes de informação para assegurar a confiabilidade da pesquisa.

Esse processo, que é iterativo e adaptativo, exige rigor e objetividade, com a explicitação dos critérios e procedimentos utilizados, garantindo assim a transparência e a replicabilidade da análise.

Ao estudar o tema, (Serra, 2018) utilizou uma abordagem quanti-qualitativa e a técnica de análise documental dos acórdãos do STJ e STF entre os anos de 2007 e 2016 para concluir que os órgãos julgadores ainda possuem hipossuficiência técnica para apreciar esse tipo de violência sob uma perspectiva de gênero, conforme preconizado nos tratados internacionais de direitos humanos das mulheres, limitando-se apenas a discutir a responsabilidade civil da administração pública. Portanto, não evidenciam a ocorrência de violência obstétrica, que constitui uma grave violação aos princípios e direitos basilares do Estado Democrático de Direito. Relata que a ausência de instrumentos próprios para identificar o problema corrobora para a sua invisibilização social e jurídica.

Fundamentando-se nas técnicas de pesquisa e análise de dados adotadas por essa pesquisadora para tratar de estudo que envolve temática similar, foi proposta a ampliação de análise documental dos acórdãos do STJ e STF para investigar a partir da Recomendação CNJ nº 128 de 15 de fevereiro de 2022 até o mês de agosto de 2024 e verificar se esses tribunais continuam abordando a temática sob a mesma perspectiva. Ademais, foi incluída a análise dos acórdãos do TJPE no mesmo período para verificar como essa temática é abordada na segunda instância.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a apresentação e discussão dos principais conceitos teóricos relacionados à violência obstétrica, passa-se a examinar as demandas judiciais que têm chegado aos tribunais. A análise de conteúdo permitirá um debate sobre as posições argumentativas do Poder Judiciário frente aos casos observados. Portanto, este capítulo tem como objetivo expor e discutir os dados coletados, que são essenciais para a compreensão do tema abordado neste trabalho.

Para a coleta dos dados, foi realizada uma pesquisa minuciosa nos acórdãos disponibilizados nas plataformas de jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco (TJPE), do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e do Supremo Tribunal Federal (STF) em relação às demandas sobre violência obstétrica no Brasil, com foco no período entre 2022 e 2023. O marco temporal inicial para essa análise é a Recomendação do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) nº 128, datada de 15 de fevereiro de 2022. Utilizaram-se as palavras-chave “violência obstétrica”, “episiotomia”, “manobra de Kristeller”, “cesárea lesão”, “lesão no parto”, “erro médico parto”, “demora no parto”, “ocitocina”, conforme detalhado na Tabela 1, a fim de garantir a precisão e a relevância dos resultados obtidos.

Tabela 1: Quantidade total de acórdãos encontrados após pesquisas com palavras-chave

PALAVRA-CHAVE	STF	STJ	TJPE
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	0	1	18
EPISIOTOMIA	1	1	5
MANOBRA DE KRISTELLER	0	1	3
CESÁREA LESÃO	0	0	26
LESÃO NO PARTO	5	41	1
ERRO MÉDICO PARTO	2	89	11
DEMORA NO PARTO	3	17	1
OCITOCINA	0	0	4
TOTAL	11	150	69

Fonte: Autora, 2024

Com base no conjunto de acórdãos coletados, foram selecionados aqueles que atenderiam aos critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência, conforme descrito nos procedimentos metodológicos. Quanto à exaustividade, a pesquisa procurou incluir todos os acórdãos que se enquadravam nas palavras-chave e no marco temporal estabelecido, assegurando que uma gama ampla de casos fosse considerada. Quanto à representatividade, o corpus de acórdãos selecionados foi analisado de maneira a representar diferentes tipos de violência obstétrica, bem como a diversidade de contextos e decisões judiciais. Isso permite que os resultados reflitam a

complexidade do fenômeno. Quanto à homogeneidade, os acórdãos analisados compartilham características comuns, como a temática central da violência obstétrica, o que facilita uma análise comparativa e coerente entre os casos. Quanto à pertinência, os acórdãos foram selecionados com base na relevância para a temática da violência obstétrica, assegurando que cada caso analisado contribuísse para a compreensão do fenômeno nas esferas jurídica e social. A

Tabela 2 a seguir apresenta a quantidade de acórdãos selecionados para cada órgão julgador.

Tabela 2: Quantidade de acórdãos selecionados após aplicação dos critérios

PALAVRA-CHAVE	STF	STJ	TJPE
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	0	1	6
EPISIOTOMIA	0	0	0
MANOBRA DE KRISTELLER	0	0	2
CESÁREA LESÃO	0	0	0
LESÃO NO PARTO	0	3	1
ERRO MÉDICO PARTO	0	12	1
DEMORA NO PARTO	0	5	1
OCITOCINA	0	0	1
TOTAL	0	21	12

Fonte: Autora, 2024

Durante o período de pesquisa, não foram identificados acórdãos do Supremo Tribunal Federal provenientes de recursos extraordinários relacionados à violência obstétrica. No entanto, foi encontrada Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 5545 que aborda a temática da segurança no contexto da filiação e a coleta de material genético em maternidades.

A ADI questiona a constitucionalidade de uma lei estadual que obriga a coleta de material genético de mães e recém-nascidos nas salas de parto, com o objetivo de evitar a troca de bebês e possibilitar a identificação através de exames de DNA. Os autores da ação alegaram que a lei fere os direitos fundamentais à privacidade e à intimidade, além de não observar o princípio da proporcionalidade.

O Supremo Tribunal Federal reconheceu que a perda do vínculo genético em caso de troca de bebês causa dor e sofrimento aos pais, mas determinou que a coleta obrigatória de dados genéticos, sem consentimento prévio, viola a privacidade dos indivíduos. A corte ressaltou que a proteção da identidade genética é essencial, tanto para a saúde quanto para a autonomia do indivíduo. Ao final, a ADI foi julgada procedente, declarando a inconstitucionalidade da lei estadual que permitia a coleta de materiais genéticos, afirmando que tais práticas devem ser realizadas com o consentimento explícito dos indivíduos envolvidos.

Para proporcionar maior clareza aos dados coletados nas bases do TJPE e do STJ, foi elaborada a Tabela 3 a seguir, que identifica todos os julgados analisados com base em quatro

variáveis: o órgão julgador, a palavra-chave, o número do processo e a data do julgamento. No total, foram analisados 33 acórdãos.

Tabela 3: Características dos acórdãos analisados

QTDE	ÓRGÃO	PALAVRA-CHAVE	Nº DO PROCESSO	DATA DO JULGAMENTO
1	TJPE	VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	Apelação Cível 0074221-19.2020.8.17.2001	18/07/2024
2	TJPE	VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	Ação Rescisória 0000719-12.2023.8.17.9480	12/07/2024
3	TJPE	VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	APELAÇÃO CÍVEL 0085978-44.2019.8.17.2001	31/03/2024
4	TJPE	VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	APELAÇÃO CÍVEL 0004856-95.2017.8.17.2480	29/02/2024
5	TJPE	VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	APELAÇÃO CÍVEL 0000606-37.2017.8.17.2280	13/12/2022
6	TJPE	MANOBRA DE KRISTELLER	APELAÇÃO CÍVEL 0002168-45.2019.8.17.3110	16/06/2022
7	TJPE	VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	Recurso Inominado Cível 0001576-30.2020.8.17.8230	25/02/2022
8	TJPE	MANOBRA DE KRISTELLER	AGRAVO DE INSTRUMENTO 0018619-95.2020.8.17.9000	22/11/2023
9	TJPE	LESÃO NO PARTO	AGRAVO DE INSTRUMENTO 0003341-49.2023.8.17.9000	19/12/2023
10	TJPE	ERRO MÉDICO PARTO	APELAÇÃO CÍVEL 0002174-31.2021.8.17.2480	10/10/2022
11	TJPE	DEMORA NO PARTO	Apelação Cível 517164-0 0008370-03.2015.8.17.1130	24/08/2022
12	TJPE	OCITOCINA	APELAÇÃO CÍVEL 0001383-37.2020.8.17.2920	06/02/2024
13	STJ	VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL 2587582 / SP 2024/0082070-4	27/08/2024
14	STJ	DEMORA NO PARTO	AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL 2397705 / SP - 2023/0209747-9	27/05/2024
15	STJ	DEMORA NO PARTO	AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL 2085289 / DF - 2022/0066501-0	04/09/2023
16	STJ	DEMORA NO PARTO	AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL 2052532 / MA - 2023/0035463-8	21/08/2023
17	STJ	DEMORA NO PARTO	AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL 2191736 / BA - 2022/0262988-4	13/02/2023
18	STJ	DEMORA NO PARTO	AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL 2033680 / RJ - 2021/0392915-3	19/09/2022
19	STJ	LESÃO NO PARTO	AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - 1951604 / AC 2021/0237406-6	28/03/2022

20	STJ	LESÃO NO PARTO	AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - 1950988 / AL 2021/0241689-8	21/03/2022
21	STJ	LESÃO NO PARTO	RECURSO ESPECIAL - 1921573 / MG 2021/0038595-7	15/02/2022
22	STJ	ERRO MÉDICO PARTO	AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - 1987656 / SP 2021/0301253-1	19/08/2024
23	STJ	ERRO MÉDICO PARTO	RECURSO ESPECIAL - 1985977 / DF 2022/0043094-8	18/06/2024
24	STJ	ERRO MÉDICO PARTO	AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - 2128182 / TO 2024/0075117-5	17/06/2024
25	STJ	ERRO MÉDICO PARTO	AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - 1951126 / DF 2021/0229038-8	11/06/2024
26	STJ	ERRO MÉDICO PARTO	RECURSO ESPECIAL - 2121056 / PR - 2023/0376858-8	21/05/2024
27	STJ	ERRO MÉDICO PARTO	AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - 2110908 / SP 2023/0224483-7	13/05/2024
28	STJ	ERRO MÉDICO PARTO	AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - 1949215 / AM 2021/0220067-3	26/06/2023
29	STJ	ERRO MÉDICO PARTO	AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - 2252946 / RN - 2022/0366545-7	19/06/2023
30	STJ	ERRO MÉDICO PARTO	EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - 1733243 / SP - 2018/0075305-9	24/10/2022
31	STJ	ERRO MÉDICO PARTO	AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL - 1733243 / SP - 2018/0075305-9	15/08/2022
32	STJ	ERRO MÉDICO PARTO	AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL 1948045 / AC 2021/0210989-6	28/03/2022
33	STJ	ERRO MÉDICO PARTO	AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL 1945405 / RN - 2021/0236052-3	21/02/2022

Fonte: Autora, 2024

Em primeira análise, já é possível perceber que não há nenhum processo proveniente do estado de Pernambuco com a temática da violência obstétrica que tenha chegado ao STJ no período pesquisado. Ademais, observa-se que no TJPE foram encontrados mais acórdãos com o termo violência obstétrica que com o termo erro médico. Por outro lado, no STJ foi encontrado apenas um acórdão com o termo violência obstétrica e doze acórdãos com o termo erro médico. Em todas as situações investigadas foi verificado que, na verdade, trata-se de erro médico.

A confusão conceitual que frequentemente ocorre ao classificar casos de violência obstétrica como erro médico nos tribunais impacta a responsabilização adequada dos profissionais de saúde. A falta de uma distinção clara entre esses conceitos dificulta a responsabilização por atos de violência obstétrica, que é definida como a violação dos direitos reprodutivos da mulher durante o parto, realizada por profissionais de saúde sem o consentimento ou a informação apropriada.

A violência obstétrica não deve ser reduzida a um mero erro médico, como imprudência, negligência ou imperícia, mas sim compreendida como uma forma de violência de gênero e institucional. Essa questão ressalta a importância de uma terminologia adequada e a necessidade de conscientização sobre as nuances da violência obstétrica no contexto jurídico.

Para a análise do conteúdo dos acórdãos, as categorias foram fundamentadas nas classificações propostas por Bohren et al. (2015), que delineiam sete formas distintas de violência obstétrica: abuso físico, abuso sexual, abuso verbal, preconceito e discriminação, falha em atender aos padrões profissionais de atendimento (carência de atendimento), mau relacionamento entre profissionais e parturientes, condições e restrições do sistema de saúde (falta de estrutura). Ao investigar cada caso, conforme tabela 4, buscou-se a identificação de padrões e recorrências alinhados com as definições estabelecidas na literatura para discernir a presença ou ausência das formas de violência mencionadas, contribuindo assim para uma compreensão crítica e contextualizada do fenômeno no âmbito judicial.

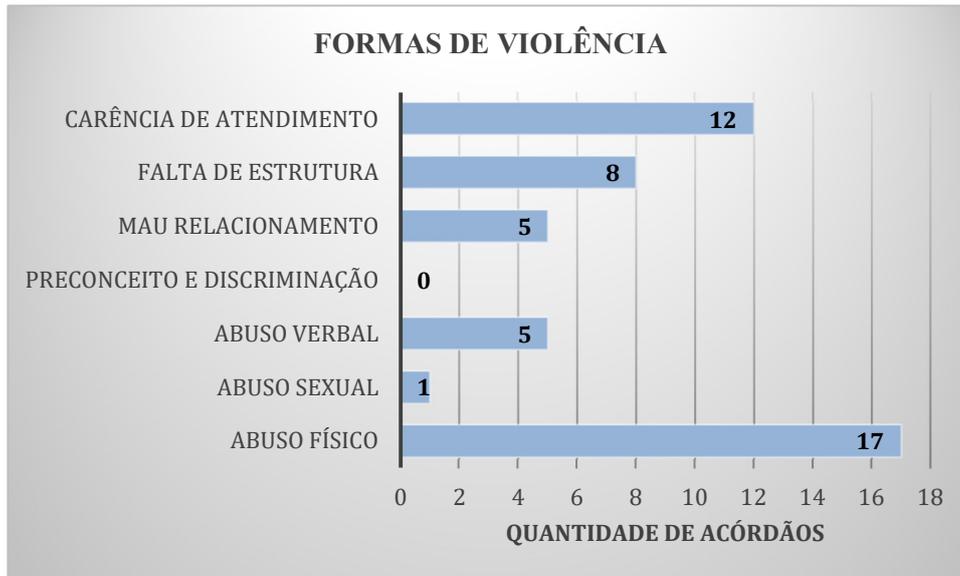
Tabela 4: Formas de violência obstétrica nos acórdãos analisados

ACORDÃO	CATEGORIZAÇÃO	CODIFICAÇÃO
1	Abuso físico, abuso verbal, falta de estrutura, carência de atendimento	Restrição de alimentação, fotos apagadas do celular, Equipe insuficiente, demora no atendimento.
2	Abuso físico	Lesão corporal de natureza grave
3	Abuso verbal, carência de atendimento	Linguagem desrespeitosa e falta de cuidados médicos
4	Abuso verbal, mau relacionamento	Omissão de informações, impossibilidade de sepultamento do bebê, atendimento inadequado
5	Mau relacionamento, falta de estrutura, Abuso sexual	Episiotomia com perfuração do intestino, omissão de informações
6	Abuso físico, mau relacionamento, falta de estrutura, carência de atendimento	Manobra de Kristeller, Omissão de informações, ausência de pediatra.
7	Abuso verbal	Abalo anímico
8	Abuso físico	Manobra de Kristeller
9	Abuso físico	Lesão no parto
10	Carência de atendimento	Demora na solução do caso
11	Carência de atendimento	Demora no parto

12	Carência de atendimento	Parto recusado por não cumprimento de carência e não reconhecimento de urgência/emergência
13	Abuso físico, abuso verbal	Lesão corporal e violência psicológica
14	Carência de atendimento	Demora na realização do parto (22h), morte de recém-nascido
15	Abuso físico, mau relacionamento, falta de estrutura	Demora no parto, morte do recém-nascido
16	Carência de atendimento	Demora no parto causou paralisia cerebral
17	Carência de atendimento	Demora no parto
18	Carência de atendimento	Demora no parto causou paralisia cerebral
19	Mau relacionamento	Omissão de informações
20	Abuso físico	Lesão no recém-nascido
21	Abuso físico	Uso de fórceps, lesões na recém-nascida
22	Carência de atendimento	Obstetra aguardou parto normal mesmo com elementos que indicavam cesárea.
23	Falta de estrutura	Cesárea, infecção
24	Abuso físico	Erro médico
25	Abuso físico	Erro médico
26	Falta de estrutura	Falecimento de recém-nascido
27	Abuso físico	Esquecimento de compressa cirúrgica
28	Abuso físico	Morte de recém-nascido
29	Falta de estrutura	Falta de anestesiologista, máquina de ultrassonografia quebrada, parto de natimorto
30	Abuso físico	Sufrimento fetal durante o parto. Danos neuropsicomotores irreversíveis.
31	Abuso físico	Sufrimento fetal durante o parto. Danos neuropsicomotores irreversíveis.
32	Abuso físico, falta de estrutura, carência de atendimento	Morte da gestante e do nascituro.
33	Abuso físico	Sequelas no infante.

Fonte: Autora, 2024

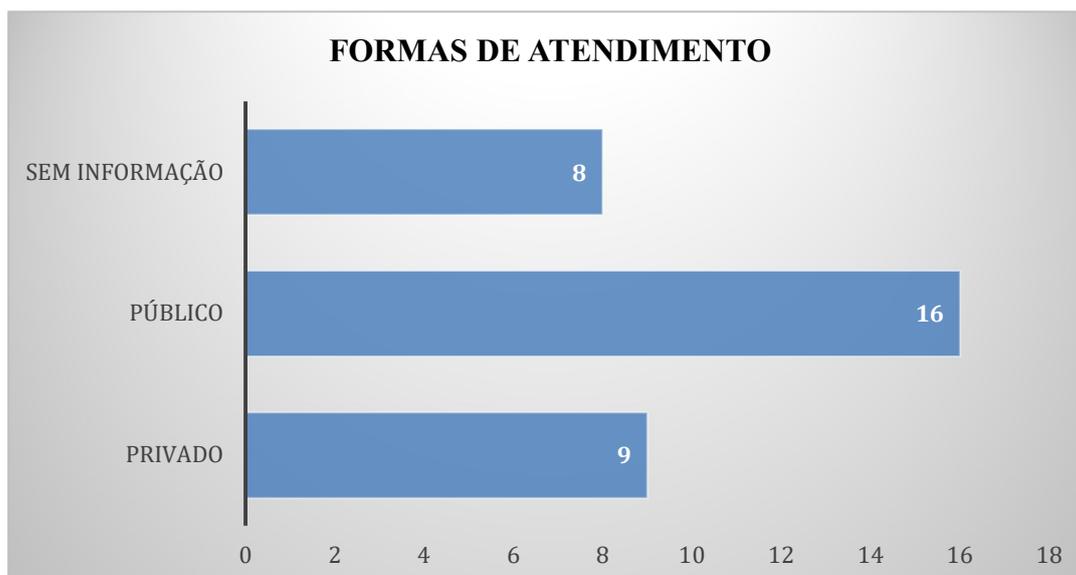
Para complementar essa análise, a Figura 1 a seguir, ilustra a frequência de cada forma de violência obstétrica nos acórdãos.

Figura 1: Quantidade de acórdãos por tipo de violência obstétrica:

Fonte: Autora, 2024.

Embora a análise dos 33 acórdãos não tenha revelado menções explícitas à forma de violência obstétrica categorizada como preconceito e discriminação, ressalta-se que a ausência dessas referências nas decisões judiciais não implica necessariamente que tais violências não tenham ocorrido nos casos concretos. A análise foi limitada aos conteúdos das decisões, e não ao conjunto completo das peças processuais.

A análise dos acórdãos dos tribunais revela uma preocupante tendência: a maior parte dos casos de violência obstétrica registrados está associada a atendimentos em hospitais públicos, com 16 acórdãos documentados em comparação a 9 em hospitais privados, conforme pode ser observado na Figura 2. Esta discrepância destaca a vulnerabilidade das mulheres que dependem do Sistema Único de Saúde (SUS), frequentemente composto por pacientes de classes sociais mais baixas.

Figura 2: Quantidade de acórdãos por forma de atendimento

Fonte: Autora, 2024

Pesquisas recentes corroboram essa realidade. Silva et al. (2023) apontam que mulheres de classes populares frequentemente se sentem pressionadas a aceitar intervenções médicas durante o parto, como o uso de ocitocina, devido à percepção da gravidez e do parto como um fardo. Essa dinâmica é ainda mais acentuada em ambientes de alta demanda e escassez de recursos, como os encontrados no sistema público de saúde, onde a falta de tempo e infraestrutura adequada pode levar a um atendimento inadequado e, em última análise, violento.

Além disso, Rodríguez Robles e Ávila Sánchez (2023) ressaltam que fatores como a classe social, etnia, e nível educacional impactam diretamente a experiência das mulheres no sistema de saúde. Mulheres que se encontram em situações de vulnerabilidade social, particularmente aquelas que dependem do SUS, são mais suscetíveis a violações de seus direitos e a experiências de desrespeito durante o atendimento. A interseccionalidade também é importante, uma vez que mulheres negras, indígenas e de outras minorias sociais enfrentam uma confluência de opressões que intensificam sua vulnerabilidade à violência obstétrica.

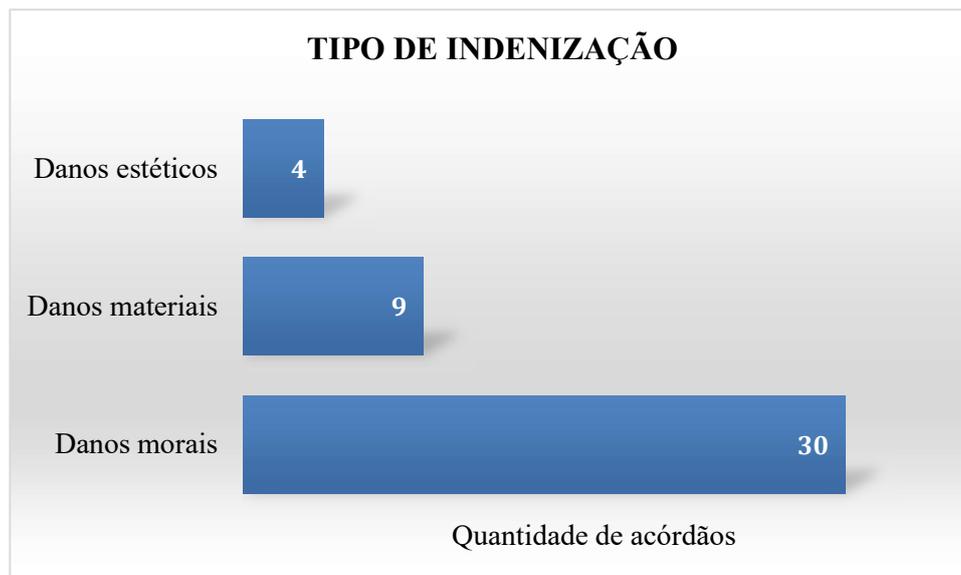
A cultura médica tradicional, conforme discutido pelos mesmos autores, frequentemente caracteriza-se por relações hierárquicas que desconsideram o conhecimento e as necessidades das pacientes. Essa cultura hegemônica tende a silenciar as vozes femininas, impondo procedimentos sem o devido consentimento, especialmente em relação às mulheres de classes sociais mais baixas. Isso se alinha ao que Andrigheto e Reinheimer (2022) observam sobre a percepção das mulheres em relação ao atendimento ao parto, que é influenciada por raça, nível socioeconômico e escolaridade. Mulheres com menor escolaridade e renda frequentemente são vistas como tendo menos autonomia para tomar decisões sobre seus próprios corpos, o que agrava a situação.

Os acórdãos analisados revelam uma sistemática violação dos direitos fundamentais das mulheres, incluindo o direito à saúde, os direitos sexuais e reprodutivos, o princípio da dignidade da pessoa humana e o princípio da autonomia. Esses direitos são essenciais para garantir que as mulheres tenham controle sobre seus corpos e suas experiências durante o parto. Contudo, a falta de reconhecimento explícito desses direitos na fundamentação das decisões colegiadas indica uma profunda lacuna na atuação do Judiciário, que parece não estar avaliando adequadamente as demandas relacionadas às violações dos direitos da mulher, especialmente em contextos de violência obstétrica, sob uma perspectiva de gênero.

Um dos aspectos mais críticos observados nos acórdãos é a omissão do direito à informação, que é fundamental para que as parturientes possam tomar decisões informadas sobre seus cuidados e procedimentos durante o parto. Essa ausência de informação, aliada à falta de explicações adequadas sobre intervenções médicas, compromete a autonomia das mulheres e as torna mais vulneráveis a abusos. Além disso, a análise dos casos muitas vezes ignora o impacto emocional e psicológico da violência obstétrica, perpetuando um ciclo de desinformação e desamparo.

No que diz respeito ao contexto social e de gênero, os acórdãos apresentam uma visão tecnicista do parto, desconsiderando as nuances da experiência e as vulnerabilidades inerentes a esse momento. O Protocolo de Julgamento com Perspectiva de Gênero exige que os juízes levem em consideração os fatos e as dinâmicas de poder que influenciam as relações entre profissionais de saúde e pacientes. Ignorar essas dinâmicas resulta em uma análise que falha em reconhecer as dificuldades enfrentadas pelas mulheres, especialmente aquelas que pertencem a grupos marginalizados, como as de baixa renda ou com menor escolaridade. A experiência do parto é multifacetada, envolvendo aspectos físicos, emocionais e sociais que precisam ser considerados para que se compreenda a gravidade da violência enfrentada pelas mulheres.

A análise dos acórdãos revela que a maioria dos casos discutidos em tribunal se refere a pedidos de indenização por danos morais, evidenciando consequências emocionais profundas gerada por práticas desumanas e desrespeitosas durante o parto e o pré-natal. Entre os tipos de violência obstétrica que podem resultar em danos morais, destaca-se a violência psicológica, que é uma forma insidiosa de agressão que se manifesta por meio de comportamentos que visam humilhar, controlar ou deslegitimar a vítima, impactando profundamente sua saúde mental e bem-estar.

Figura 3: Quantidade de Acórdãos por Tipo de Indenização: Danos Morais, Materiais e Estéticos

Fonte: Autora, 2024

No contexto da violência obstétrica, essa forma de violência se revela de várias maneiras, incluindo negligência emocional, privação de suporte, ridicularização e a negação da autonomia da mulher durante o parto (Campos; Coelho, 2023). Essa forma de agressão se manifesta através de comportamentos que humilham, intimidam ou deslegitimam a experiência da mulher, levando a sentimentos de insegurança, angústia e sofrimento emocional. Exemplos incluem a negação de analgesia, a desconsideração das vontades e desejos da parturiente, e a utilização de linguagem depreciativa ou agressiva por parte dos profissionais de saúde.

Além disso, a desvalorização da prova testemunhal e documental das autoras é uma falha significativa nas decisões. Os acórdãos tendem a se concentrar na documentação médica fornecida pelos hospitais, aceitando-a como prova suficiente da qualidade do atendimento, sem considerar as experiências subjetivas das mulheres. O Protocolo de Julgamento com Perspectiva de Gênero ressalta a importância de dar voz à vítima e analisar provas não tradicionais, como relatos de experiências vivenciadas que podem revelar a verdadeira natureza da violência. A desconsideração dos relatos das mulheres sobre a demora no atendimento, a falta de higiene e o impedimento do registro do parto, sem uma justificativa plausível por parte da equipe médica, suscita sérias dúvidas sobre a efetividade da aplicação dos princípios do protocolo.

A produção de provas em casos de violência obstétrica é um desafio significativo que dificulta o acesso à justiça para as mulheres, tendo em vista que vários dos acórdãos analisados tiveram o indeferimento de pedidos de indenização por danos morais sob o argumento de que não houve prova do dano psíquico. A natureza dessa violência, frequentemente ocorrendo em ambientes privados como salas de parto, torna difícil a documentação de abusos, que muitas vezes são verbais,

psicológicos ou caracterizados por negligência. Além disso, a "conspiração do silêncio" entre profissionais de saúde, que temem represálias e mantêm lealdade entre colegas, limita a obtenção de testemunhos cruciais (Serra, 2018). Outro obstáculo é o acesso a prontuários médicos, frequentemente restrito, o que impede a verificação de procedimentos e a identificação de abusos.

Essas dificuldades são exacerbadas pela burocracia do sistema judicial e pelo desconhecimento das mulheres sobre seus direitos, desmotivando-as a denunciar. A naturalização da violência obstétrica, tanto por profissionais de saúde quanto pelas próprias mulheres, dificulta ainda mais a identificação e a busca por justiça. A impunidade resultante contribui para o silenciamento das vítimas, tornando urgente a implementação de medidas que facilitem a produção de provas e promovam um ambiente de apoio e respeito às mulheres durante o parto (Serra, 2018).

Atualmente, tanto a doutrina quanto a jurisprudência reconhecem a viabilidade de avaliação dos danos emocionais e psicológicos sofridos pelas vítimas por meio de perícia técnica. Essa abordagem permite identificar se as mulheres foram submetidas a violência psicológica. No entanto, observa-se em nosso sistema jurídico uma subvalorização dessa forma de violência, que muitas vezes exige "sinais externos e tangíveis" para legitimar e reconhecer a violência apresentada em juízo. Essa questão merece uma reflexão mais aprofundada e um incremento nos estudos sobre o tema.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência obstétrica representa uma séria violação dos direitos humanos das mulheres, manifestando-se através de práticas abusivas durante o parto e na assistência à saúde reprodutiva. Essa forma de violência se traduz em intervenções médicas desnecessárias, abusos verbais, negligência e desrespeito pela autonomia da mulher, frequentemente ocorrendo em um ambiente onde as pacientes se sentem vulneráveis e desprovidas de poder decisório. As consequências dessa violência vão além das lesões físicas, afetando profundamente a saúde mental e emocional das mulheres. Muitas enfrentam traumas que podem se prolongar por toda a vida, manifestando-se em problemas como depressão e ansiedade, além de uma percepção negativa de suas experiências durante o parto.

A metodologia empregada nesta pesquisa consistiu em uma análise jurisprudencial dos acórdãos do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco (TJPE), do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e do Supremo Tribunal Federal (STF) a partir da Recomendação CNJ nº 128 de 15 de fevereiro de 2022 até o mês de agosto de 2024. Inicialmente, foi realizada uma pesquisa minuciosa nas plataformas de jurisprudência, utilizando palavras-chave específicas relacionadas à violência obstétrica. Os acórdãos foram submetidos a uma análise de conteúdo, seguindo as etapas propostas por Laurence Bardin. As categorias de análise foram fundamentadas nas formas de violência obstétrica apresentadas por Bohren et al. (2015), que delineiam diferentes formas de abusos ocorridos durante o parto: abuso físico, abuso sexual, abuso verbal, preconceito e discriminação, falha em atender aos padrões profissionais de atendimento (carência de atendimento), mau relacionamento entre profissionais e parturientes, condições e restrições do sistema de saúde (falta de estrutura).

Após a coleta e organização dos dados, a exploração do material revelou padrões e recorrências nas decisões judiciais. Essa abordagem permitiu uma compreensão crítica da atuação dos tribunais diante das demandas relacionadas à violência obstétrica, bem como das implicações sociais e jurídicas dessas violações.

Esta pesquisa buscou responder aos objetivos específicos propostos, começando pela verificação dos argumentos utilizados nos acórdãos pelos juristas pernambucanos e tribunais superiores em casos que envolvem violência obstétrica. Os resultados mostraram que muitos desses casos foram tratados como erro médico, o que evidencia uma confusão conceitual que prejudica a responsabilização adequada dos profissionais de saúde. Essa abordagem inadequada destaca a necessidade de uma terminologia mais clara e uma melhor compreensão da violência obstétrica como uma violação dos direitos das mulheres.

O segundo objetivo específico envolveu a análise das formas de violência obstétrica que mais chegam a esses tribunais. A pesquisa revelou que a maioria dos casos diz respeito a práticas de abuso físico e psicológico. Esta última pode ser observada pelo número expressivo de pedidos de indenização por danos morais. No entanto, observa-se uma subvalorização da violência psicológica no sistema jurídico brasileiro, que muitas vezes exige "sinais externos e tangíveis" para reconhecê-la em juízo.

No que se refere ao terceiro objetivo específico, que buscava identificar e categorizar os direitos fundamentais ou princípios violados nos acórdãos sobre violência obstétrica, os dados obtidos indicam que direito à saúde, os direitos sexuais e reprodutivos, o princípio da dignidade da pessoa humana, o princípio da autonomia e o direito à informação das parturientes foram frequentemente desconsiderados. A falta de reconhecimento explícito desses direitos nas decisões judiciais aponta para uma lacuna significativa na proteção das mulheres diante das violências que enfrentam no parto.

Ao abordar o quarto objetivo específico, que consiste em compreender como as discriminações de raça, classe e gênero influenciam nas estatísticas de violência obstétrica, verificou-se que a predominância de casos de violência obstétrica nos hospitais públicos revela que mulheres de classes sociais mais baixas, especialmente negras e indígenas, são mais suscetíveis a experiências de desrespeito e violação de direitos nos ambientes de parto. Essa dinâmica evidencia a urgência de uma abordagem interseccional nas discussões sobre o tema.

Em relação ao objetivo geral, a pesquisa conseguiu analisar como o Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, o Superior Tribunal de Justiça e o Supremo Tribunal Federal têm atuado frente às demandas pertinentes à violência obstétrica, considerando o período compreendido entre a Recomendação CNJ nº 128, de 15 de fevereiro de 2022, até agosto de 2024. O trabalho destacou a necessidade de uma mudança significativa nas práticas e nas políticas públicas para garantir uma proteção mais efetiva dos direitos das mulheres e para atender à Resolução nº. 492, de 17 de março de 2023 do CNJ, que torna obrigatória a utilização do Protocolo de Julgamento com perspectiva de gênero.

Contudo, algumas limitações devem ser reconhecidas. A análise foi restrita aos acórdãos disponíveis, o que pode ter excluído casos relevantes que não chegaram a instâncias superiores. Além disso, a pesquisa foi limitada aos conteúdos das decisões, não sendo analisadas as demais peças processuais, que poderiam mostrar outras violências como o preconceito e a discriminação. Para trabalhos futuros, sugere-se a expansão do estudo a outros tribunais brasileiros. Tais iniciativas são essenciais para promover mudanças significativas no contexto jurídico e social, garantindo a proteção e o respeito aos direitos das mulheres durante o parto.

Por fim, a abordagem da violência obstétrica na fundamentação dos acórdãos analisados é superficial e limitada, o que compromete a compreensão integral desse fenômeno. A alegação de violência obstétrica é tratada de forma restrita, muitas vezes reduzindo-a a questões de lacerações comuns durante o parto, sem abordar a diversidade de comportamentos que configuram essa forma de violência. O Protocolo de Julgamento com Perspectiva de Gênero exige uma análise mais profunda das questões de gênero que permeiam a violência obstétrica, o que se mostra ausente nos textos dos acórdãos. Reconhecer a violência obstétrica como uma forma de violência de gênero é primordial para garantir que os direitos das mulheres sejam respeitados e protegidos, promovendo um atendimento mais humano e respeitoso durante o parto.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Laíza Soares Leal Moreira; CARREIRO, Marcela Eduarda Alves. **Violência Obstétrica: de que forma se positiva a deturpação dos direitos fundamentais das mulheres à luz da Constituição Federal.** Teresina: Centro Universitário Santos Agostinho, 2023.
- AMORIM, M.M.R.; KATZ, L. **O papel da episiotomia na obstetrícia moderna.** *Femina*, v.1, n. 36, p. 47-54, 2008.
- ANDRIGHETTO, Aline.; REINHEIMER, Caroline. Salim. Violência obstétrica: urgência de regulação legislativa no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, v. 23, p. e0013, 15 dez. 2023.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977.
- BOHREN, M. A. *et al.* The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *PLOS Medicine*, v. 12, n. 6, p. e1001847, 2015.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 01 jun. 2024.
- BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 20 set. 2024.
- BRASIL. **Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005.** Altera a Lei nº 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm. Acesso em 26 set. 2023.
- BRASIL. **Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006.** Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 11 set. 2024
- BRASIL. **Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007.** Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/111634.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2011.634%2C%20DE%2027,do%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde. Acesso em: 12 ago. 2024.
- BRASIL. **Lei nº 14.737, de 27 de novembro de 2023.** Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para ampliar o direito da mulher de ter acompanhante nos atendimentos realizados em serviços de saúde públicos e privados. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/114737.htm. Acesso em: 25 ago. 2024.
- BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 7633, de 29 de maio de 2014.** Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Disponível em:

https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1257785&filename=PL%207633/2014. Acesso em: 02 jun. 2024.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 422, de 09 de fevereiro de 2023**. Dispõe sobre a violência obstétrica, e sobre o dever dos diversos Poderes dos entes da Federação de promover políticas públicas integradas para a sua prevenção e repressão, alterando a Lei no 11.340, de 7 de agosto de 2006. Disponível em:

https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2234455&filename=PL%20422/2023. Acesso em 05 ago. 2024.

BRASIL. **Recomendação nº 128, de 15 de fevereiro de 2022**. Recomenda a adoção do “Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero” no âmbito do Poder Judiciário brasileiro. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original18063720220217620e8ead8fae2.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2024.

BRASIL. **Resolução nº. 492, de 17 de março de 2023**. Estabelece, para adoção de Perspectiva de Gênero nos julgamentos em todo o Poder Judiciário, as diretrizes do protocolo aprovado pelo Grupo de Trabalho constituído pela Portaria CNJ n. 27/2021, institui obrigatoriedade de capacitação de magistrados e magistradas, relacionada a direitos humanos, gênero, raça e etnia, em perspectiva interseccional, e cria o Comitê de Acompanhamento e Capacitação sobre Julgamento com Perspectiva de Gênero no Poder Judiciário e o Comitê de Incentivo à Participação Institucional Feminina no Poder Judiciário. Disponível em:

<https://atos.cnj.jus.br/files/original144414202303206418713e177b3.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2024.

CAMPOS, P. L.; COELHO, J. G. Análise das formas de violência obstétrica como reflexo da violência de gênero. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 3, p. 8458–8467, 2 maio 2023.

CASTRO, R. Génesis y práctica del habitus médico autoritario en México. **Revista Mexicana de Sociología**. Vol 76, Nº 2. pp 167-197, 2014.

CNJ. **Protocolo para Julgamento com perspectiva de gênero 2021**. Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados - Enfam, , 2021. . Acesso em: 10 ago. 2024

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução no 2.232/2019, de 16 de setembro de 2019**. Estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e objeção de consciência na relação médico-paciente. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2232>. Acesso em 26 de set. 2022.

DINIZ, Simone Grilo; DUARTE, Ana Cristina. **Parto normal ou cesárea? O que toda mulher deve saber (e todo homem também)**. São Paulo: EdUNESP, 2004.

FREEDMAN, Lynn P.; et al. Defining disrespect and abuse of women in childbirth: a research, policy and rights agenda. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 92, n. 12, p. 915–917, 1 dez. 2014.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, Paulo Ricardo F.G.; KUNZLER, Ilse Maria. **Violência obstétrica e relações de poder no parto**. In: SALÃO DO CONHECIMENTO UNIJUÍ, 2015, Rio Grande do Sul. Anais [...]. Rio Grande do Sul, UNIJUÍ, 2015.

KONDO, Cristiane Yukiko; et al. **Episiotomia “é só um cortezinho”**: violência obstétrica é violência contra a mulher: mulheres em luta pela abolição da violência obstétrica. 1 ed. São Paulo: Parto do Princípio; Espírito Santo: Fórum de Mulheres do Espírito Santo, 2014. Disponível em:

<http://www.sentidosdonascer.org/wordpress/wp-content/themes/sentidos-don-ascer/assets/pdf/controversias/Episiotomia.pdf>. Acesso em: 01 out. 2022.

LAZZARINI, Virginia S. C. B.; CESAR, Mônica B. N. A. A violência obstétrica, a vulnerabilidade

da mulher e suas consequências. *In*: MATTOS, Samuel Miranda; FREIRE, Kellen Alves. **Atenção Interdisciplinar em Saúde**. Paraná: Atena p. 37-46, 2019.

LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana G.N. et al. **Nascer no Brasil**: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>. Acesso em: 27 set. 2022.

LÉVESQUE, S.; FERRON-PARAYRE, A. To Use or Not to Use the Term “Obstetric Violence”: Commentary on the Article by Swartz and Lappeman. **Violence Against Women**, v. 27, n. 8, p. 1009–1018, jun. 2021.

MENÉNDEZ, E. Salud Pública: Sector Estatal, Ciencia Aplicada o Ideología de lo Posible. *Revista Salud Colectiva*. N° 540. pp 103-122, 1988.

PERNAMBUCO. **Lei nº 16.499, de 6 de dezembro de 2018**. Estabelece medidas de proteção à gestante, à parturiente e à puérpera contra a violência obstétrica, no âmbito do Estado de Pernambuco. Disponível em: <https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=41220&tipo=>. Acesso em: 25 ago. 2024.

PERNAMBUCO. **Lei nº 18.437, de 27 de dezembro de 2023**. Altera a Lei nº 16.499, de 6 de dezembro de 2018. Disponível em: <https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?tiponorma=1&numero=18437&complemento=0&ano=2023&tipo=&url=>. Acesso em: 25 ago. 2024

RODRIGUES, Talita. **Gestar, parir, morrer**: mulheres negras, morte materna e o racismo na saúde. Recife, PE: SOS Corpo, 2023.

RODRÍGUEZ ROBLES, A. L.; ÁVILA SÁNCHEZ, M. D. J. Análisis de las perspectivas teóricas sobre la salud y feminismo y su relación con el fenómeno de la violencia obstétrica: Analysis of theoretical perspectives on health and feminism and its relationship with the phenomenon of obstetric violence. **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, v. 4, n. 1, 2 mar. 2023.

SANTOS, Mirely de Souza. Violência obstétrica sob uma perspectiva dos acórdãos do STF e STJ. Monografia - Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, 2022.

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

SERRA, Maiane C. M. **Violência obstétrica em (des) foco: uma avaliação da atuação do Judiciário sob a ótica do TJMA, STF e STJ**. Dissertação – Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade Federal do Maranhão. São Luís, 2018.

SERRA, Maiane C. M; SILVA, Artenira S. Violência obstétrica no Brasil: um enfoque a partir dos acórdãos do STF e STJ. **Revista Quaestio Iuris**, Rio de Janeiro, vol. 10, no 4, p. 2430-2457, out./dez., 2017.

SILVA, Júlia Carla Oliveira; et al. Uma revisão sistemática da prevalência e dos tipos da violência obstétrica na saúde e bem-estar das mulheres no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 5, p. e8212541526, 5 maio 2023.

VENTURI, Gustavo; GODINHO, Tatau. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. São Paulo: Sesc/Fundação Perseu Abramo; 2010. Disponível em: http://www.apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa_.org_.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf. Acesso em 02 out. 2022.