

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CONTRA A MULHER E O CASO ALYNE PIMENTEL

OBSTETRIC VIOLENCE AGAINST WOMEN AND THE ALYNE PIMENTEL CASE

Carolina Alves de Souza Lima^A

<https://orcid.org/0000-0002-8435-0854>

Rayssa de Sales França^B

<https://orcid.org/0000-0003-1220-4652>

^A Livre-docente em Direitos Humanos, Doutora, Mestre e graduada em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Professora da Graduação e Pós-Graduação em Direitos Humanos da PUC/SP. Advogada.

^B Mestre e discente de Doutorado pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Advogada.

Correspondência: souzalimacarolina@terra.com.br; rayssadesalesfranca@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.12957/rfd.2025.89547>

Artigo submetido em 03/02/2025 e aceito para publicação em 03/02/2025

Resumo: O presente artigo tem como objetivo específico analisar como o Sistema Internacional de Proteção dos Direitos Humanos tem atuado diante das violências, com destaque à violência obstétrica, contra as mulheres no Brasil, no caso emblemático Alyne Pimentel perante o Comitê Cedaw. Por meio da abordagem metodológica qualitativa da pesquisa, foi utilizado o método explicativo, com análise de conteúdo, pesquisa bibliográfica e documental, no intuito de analisar a referida decisão. Conclui-se pela relevância e pelo ineditismo da decisão do Comitê Cedaw, no sentido de reconhecer a falha do Estado brasileiro em garantir os cuidados médicos adequados a Alyne e sua família, assim como pelo reconhecimento da interseccionalidade das violências vividas por Alyne, mulher negra e pobre, que foi a óbito em razão da violência obstétrica.

Palavras-chave: Violência obstétrica; Direitos das mulheres; Interseccionalidade; Cidadania; Direitos humanos.

Abstract: This article specifically aims to analyze how the International Human Rights Protection System has responded to violence against women in Brazil, with a particular focus on obstetric violence, through the emblematic case of Alyne Pimentel before the Cedaw Committee. Using a qualitative research methodology, the study employs an explanatory approach, including content analysis, bibliographic, and documentary research, to examine the committee's decision. The findings highlight the significance and unprecedented nature of the Cedaw Committee's ruling in recognizing the Brazilian State's failure to ensure adequate medical care for Alyne and her family, as well as acknowledging the intersectionality of the violence experienced by Alyne, a black and impoverished woman, who ultimately died as a result of obstetric violence.

Keywords: Obstetric violence; Women's rights; Intersectionality; Citizenship; Human rights.

1. INTRODUÇÃO

A Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra a Mulher e a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher são os principais instrumentos internacionais que orientam o Estado brasileiro no tocante à proteção dos direitos das mulheres, podendo ser usados como fundamento para responsabilizar o Estado no caso de não cumprimento ou desrespeito às normas internacionais de direitos humanos.

Entre tantas formas de violência contra a mulher, a negligência nos cuidados com a saúde materna no Brasil é alarmante, manifestando-se no elevado número de mortes maternas que poderiam e podem ser evitadas. De acordo com o Painel de Vigilância de Saúde Materna do Observatório Obstétrico Brasileiro, em 2021, a taxa de mortalidade materna foi de 110 por 100 mil nascidos vivos, indicador equivalente

ao registrado em 1998. Isso evidencia uma estagnação significativa ao longo dos anos nos esforços de melhoria dos cuidados com a saúde materna no país¹.

Milhares de mulheres brasileiras são afetadas por essa realidade, como foi o caso de Alyne Pimentel, uma mulher negra gestante que recebeu cuidados inadequados em hospital no Rio de Janeiro, resultando em complicações fatais a ela e ao nascituro. Embora o processo judicial por danos morais e materiais tenha sido iniciado, enfrentou atrasos e negligência por parte do sistema de justiça brasileiro. A falta de resposta adequada e justa no país levou o caso ao Comitê sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (Cedaw), para responsabilizar o Estado brasileiro pela violência da qual Alyne, o nascituro e sua família foram vítimas.

Com base nesse caso, reflexo da realidade presente no cenário nacional, especialmente de mulheres em situação de vulnerabilidade social e econômica, é imperativo examinar os aspectos legais nacionais e internacionais relacionados à proteção dos direitos das mulheres, com destaque à proteção dos direitos relacionados à saúde materna. Importante destacar que a redução da mortalidade materna é um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável estabelecidos pelas Nações Unidas como meta para 2030, e o Estado brasileiro está plenamente comprometido com referidos objetivos.

Isso reflete o propósito do Sistema Internacional de Proteção dos Direitos Humanos de garantir o acesso universal à saúde materna, o qual inclui serviços de saúde sexual e reprodutiva, como também o acesso a contracepção, informação, educação sexual e ampla proteção dos direitos da mulher, fundamentalmente com foco na tutela do direito à vida.

O intuito do presente estudo é analisar o Caso Alyne Pimentel, submetido ao Comitê Cedaw no dia 30 de novembro de 2007, na perspectiva das graves e reiteradas violações aos direitos humanos das mulheres, com destaque à violência obstétrica.

¹ OBSERVATÓRIO OBSTÉTRICO. **Painel de Vigilância em Saúde Materna**. 2024. Disponível em: <https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/painel-vigilancia-saude-materna/>. Acesso em: 19 jan. 2025.

O artigo se estrutura em três tópicos. O primeiro aborda o conceito de violência obstétrica e suas implicações, examinando o quadro jurídico-normativo tanto no nível nacional quanto no internacional, além da perspectiva apresentada pela literatura acadêmica. No segundo tópico apresentam-se os fatos do caso e a decisão internacional do caso Alyne Pimentel. Na terceira parte, será analisado o entendimento do Comitê Cedaw acerca da violência obstétrica no Brasil.

Ao final, serão tecidas reflexões a respeito dos caminhos para enfrentar essa forma de violência contra a mulher no Brasil, seja por meio da legislação, seja das políticas públicas de promoção e proteção dos direitos das mulheres.

2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O ponto de partida para a conceituar a violência obstétrica é a breve análise da trajetória do reconhecimento das várias formas de violências contra as mulheres e o posterior avanço na proteção dos seus direitos, tanto no âmbito nacional quanto internacional. Embora a Carta Magna não estabeleça expressamente a proteção da mulher contra as várias formas de violência, há relevantes avanços normativos, a começar pelo reconhecimento da igualdade entre homens e mulheres, o que gera impactos tanto nos espaços privados quanto nos espaços públicos.

Nesse sentido, a Constituição Federal de 1988 protege o espaço privado, ao tutelar direitos fundamentais, o que veio a garantir e possibilitar as previsões legais de repressão e punição à violência doméstica contra a mulher. Nesse sentido, Maria Lydia Quartim de Moraes explica:

As mulheres passaram a ter os mesmos direitos que os homens no interior da família, houve o reconhecimento legal das uniões conjugais de fato e os direitos da concubina. O exame de aferição da paternidade e o respeito à palavra da mulher no momento do registro civil foram duros golpes no patriarcalismo, nivelando os direitos de filhos nascidos dentro ou fora de casamentos legais? ou das reuniões consensuais².

² **Cidadania e a luta pelos direitos das mulheres.** In: *Marxismo, psicanálise e o feminismo brasileiro*: tomo II. Campinas, SP: UNICAMP/IFCH, 2v. Coleção Trajetória 9, 2017, p. 221. Disponível em:

Ademais, o comprometimento do Estado brasileiro com o Sistema Internacional de Proteção dos Direitos Humanos trouxe muitos avanços normativos, com destaque para a Lei Maria da Penha, Lei n. 11.340/2006, que inovou em inúmeros aspectos, como ao estabelecer o conceito de violência doméstica e diferentes formas dessa violência, entre elas a física, a psicológica, a sexual, a patrimonial e a moral³.

Não obstante todos os importantíssimos avanços no campo legal, ainda não há na legislação brasileira a responsabilização específica pela violência obstétrica, também chamada *disrespect and abuse during childbirth*, violência no parto, violência institucional ou estrutural na atenção ao parto⁴.

Referido tipo de violência constitui prática antiga, uma vez que, historicamente, as mulheres foram impedidas de ter conhecimento e acesso aos seus direitos sexuais e reprodutivos. Entre as décadas de 1960 e 1970, quando a pauta dos direitos sexuais e reprodutivos se intensificou no mundo ocidental, os médicos, em sua grande maioria homens – porquanto mulheres tinham pouco acesso às faculdades de medicina –, dominavam o universo da medicina e eram responsáveis por todo o trato médico, inclusive informar a gravidez das mulheres aos seus maridos, colocando-as em situação de subordinação⁵.

Em um mundo ainda estruturado pelo patriarcado, a violência obstétrica sempre esteve presente, não obstante não ter sido reconhecida ao longo dos

https://www.ifch.unicamp.br/publicacoes/pf-publicacoes/filefield_paths/trajetoria-lygia-tomo-ii-4-cidada nia_e_a_luta_pelos_direitos_da_mulher_0.pdf. Acesso em 20 jan. 2025.

³ CERQUEIRA, Daniel et al. **Atlas da Violência 2021**. São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/5141-atlasdaviolencia2021completo.pdf>. Acesso em: jan. 2025.

⁴ LANSKY, Sônia et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2019, v. 24, n. 8, p. 2811-2824. DOI: 10.1590/1413-81232018248.30102017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/66HQ4XT7qFN36JqPKNCPrijj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2025, p. 2.812.

⁵ MCCANN, Hannah et al. **O livro do feminismo**. tradução Ana Rodrigues. 1ª ed. Rio de Janeiro: Globo Livros, 2019.

tempos como uma forma de violência, seja no campo social, cultural e jurídico, seja no âmbito da saúde da mulher.

A definição de violência obstétrica dada por Adriana Cristina Mariani e José Osório do Nascimento Netto é a que consiste em uma “intervenção institucional indevida, não autorizada ou sequer informada, até mesmo abusiva, sobre o corpo ou processo reprodutivo da mulher, que violam sua autonomia, informação, liberdade de escolha e participação nas decisões sobre o seu próprio corpo”⁶.

Michele Vitorino Moreno, por sua vez, apresenta o conceito de violência obstétrica de maneira mais completa, definindo-a como um tipo de violência cometida contra a mulher grávida e sua família durante a assistência ao pré-natal, parto, pós-parto, cesárea e abortamento. Pode ser exercida de forma verbal, física, psicológica ou mesmo sexual e se expressa de diversas maneiras, podendo configurar ou não fato definido como crime.

Praticada geralmente por profissionais de saúde, mas não exclusivamente⁷, pode ser cometida em desfavor da mulher grávida, no pré-natal, no momento no parto, ou no pós-parto, por qualquer pessoa que participe do processo institucional de acolhimento da mulher, ou seja, médicas(os), em sua maioria obstetras, enfermeiras(os), anestesistas, técnicas(os) de enfermagem, recepcionistas e profissionais da administração do hospital⁸.

A referida autora também ressalta a vulnerabilidade da mulher grávida em relação à desigualdade técnica que em geral existe entre ela e o profissional que a

⁶ MARIANI, Adriana Cristina e NASCIMENTO NETO, José Osório do. **Violência obstétrica como violência de gênero e violência institucionalizada: breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres**. CAD. E SC. DIR.REL.INT. (UNIBRASIL), Curitiba-PR, vol. 2, n. 25, jul./dez. 2016, p. 48-60. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernosdireito/article/view/3060/2630>. Acesso em: 20 jan. 2025.

⁷ MORENO, Michele Vitorino. **Responsabilização Penal dos médicos nos casos de violência obstétrica**. Dissertação de mestrado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2019.

⁸ BRITO, C. M. C. de; OLIVEIRA, A. C. G. de A.; COSTA, A. P. C. de A. Violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do Poder Judiciário brasileiro. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. I.], v. 9, n. 1, p. 120–140, 2020. DOI: 10.17566/ciads.v9i1.604. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/604>. Acesso em: 20 jan. 2025.

atende, especialmente no momento do parto. E destaca exemplos das formas de violência obstétrica.

Em caráter físico, o uso do soro com ocitocina, que torna as contrações uterinas mais intensas e ritmadas e não é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS); o uso da manobra de *Kristeler*, que tem como objetivo acelerar o parto, podendo gerar várias complicações, como o descolamento da placenta; a episiotomia, outro tipo comum de violência, que consiste no corte cirúrgico feito na região do períneo para supostamente facilitar o parto, o qual, na maioria das vezes, é feito sem anestesia e sem o consentimento da mulher⁹.

Outra forma de violência obstétrica na forma física é a submissão da mulher ao parto cesariana eletiva sem necessidade ou indicação clínica. Muitas vezes ele ocorre por conveniência do médico, quando a cirurgia cesariana é agendada antes mesmo do início do trabalho de parto. Configura uma forma de violência física contra a mulher, uma vez que é uma intervenção desnecessária no corpo da mulher. Michele Vitorino Moreno relata que “o que se tem visto no Brasil e no mundo é uma verdadeira epidemia das cirurgias cesarianas”¹⁰.

A violência obstétrica com caráter psicológico apresenta-se de várias formas, como por meio de ameaças, chacotas, xingamentos, mentiras e omissões de informações contadas para ludibriar a mulher, além das humilhações com relação ao corpo da parturiente. No seu modo sexual, a violência obstétrica é empregada por meio da realização, por exemplo, de episiotomia, do assédio, dos exames de toque invasivos, constantes ou agressivos, dos exames repetitivos e desnecessários dos mamilos sem esclarecimento e sem consentimento. A violência obstétrica institucional, por seu turno, ocorre com a obstaculização do acesso da mulher aos seus direitos, por meio do próprio sistema de saúde e seus operadores¹¹.

No Brasil, é alarmante a precariedade dos cuidados com a saúde materna, o que se reflete no alto número de mortes maternas evitáveis. Conforme o Painel de

⁹ MORENO, Michele Vitorino. **Responsabilização Penal dos médicos nos casos de violência obstétrica.** *cit.*

¹⁰ *Idem. Ibidem. cit.*, p. 39.

¹¹ *Idem. Ibidem. cit.*, p. 39.

Vigilância de Saúde Materna, do Observatório Obstétrico brasileiro, em 2021, a cada 100 mil nascidos vivos, houve 110 mortes de mulheres, um indicador equiparado à taxa do ano de 1998¹². Revela-se, assim, uma estabilidade negativa na atenção à saúde da mulher no período gestacional.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas uma ausência de doença”¹³. A saúde materna demanda a proteção e promoção dos direitos da mulher gestante de forma holística e, por isso, integral, antes, durante e após o parto, com o objetivo de garantir ampla proteção à saúde da mulher no período gestacional.

Importante destacar o relatório apresentado pela relatoria de direitos sexuais e reprodutivos da Plataforma Dhesca, o qual associa o direito humano a viver livre da morte materna e o direito de viver de forma satisfatória a gravidez, o parto e o puerpério com os direitos à vida, à igualdade, à saúde e à não discriminação no acesso a saúde¹⁴. Desse modo, pode-se afirmar que a violência obstétrica abrange ampla violação de direitos, inclusive o próprio direito à vida.

3. PROTEÇÃO JURÍDICA DA MULHER CONTRA A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Embora ainda hoje, no âmbito normativo brasileiro, a violência obstétrica não seja reconhecida explicitamente, há uma série de legislações e regulamentos que preveem condutas adequadas de atenção à mulher no contexto gestacional e pós-parto, estabelecendo diretrizes que devem ser seguidas. Um exemplo é a Lei n. 9.263/1996, que estabelece que as gestantes possuem direitos fundamentais à

¹² OBSERVATÓRIO OBSTÉTRICO. **Painel de Vigilância em Saúde Materna**. 2024. Disponível em: <https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/painel-vigilancia-saude-materna/>. Acesso em: 20 jan. 2025.

¹³ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde** (OMS/WHO). Nova York. 1946. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5733496/mod_resource/content/0/Constitui%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20%28WHO%29%20-%201946%20-%20OMS.pdf. Acesso em: 20 jan. 2025.

¹⁴ DHESCA BRASIL. **Relatório sobre Caso Alyne Pimentel**: mortalidade materna no contexto do processo de implementação da decisão do Comitê Cedaw contra o Estado brasileiro. São Paulo, 2013.

assistência, à concepção e à contracepção, ao acompanhamento pré-natal especializado, a cuidados durante e após o parto e cuidados para o neonato.

A Portaria n. 569¹⁵, de 1º de junho de 2000, do Ministério da Saúde, por seu turno, criou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e reconhece o acesso digno e de qualidade como direitos básicos da cidadania. Essa portaria estabelece medidas para melhorar o atendimento às gestantes, garantindo uma abordagem humanizada e ética. Conforme constata Michele Vitorino Moreno, isso ocorre porque se reconhecem a realidade e a possibilidade “de as gestantes serem submetidas a tratamento desumano e degradante por parte dos serviços de saúde”¹⁶.

A Lei n. 11.108/2005, por seu turno, conhecida como "Lei do Acompanhante", permite que a parturiente tenha um acompanhante durante todo o processo de parto, incluindo trabalho de parto e pós-parto imediato, conforme regulamentado pela Portaria n. 2.418/2005, do Ministério da Saúde¹⁷. Além disso, a Lei n. 11.634/2007 determina que toda gestante atendida pelo SUS tenha o direito a conhecer previamente a maternidade onde ocorrerá seu parto e a maternidade para casos de intercorrências pré-natais.

Ainda no âmbito regulatório, destaque para a Resolução n. 36¹⁸, de 3 de junho de 2008, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que prevê uma série de práticas para o funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Ela estabelece diretrizes para garantir a qualificação, humanização e gestão adequada desses serviços, visando à redução e ao controle de riscos às parturientes.

¹⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 569. **Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000.html. Acesso em: 21 jan. 2025.

¹⁶ MORENO, Michele Vitorino. **Responsabilização Penal dos médicos nos casos de violência obstétrica**. *cit*, p. 46.

¹⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.418/2005. **Regulamenta o direito ao acompanhante**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2418_02_12_2005.html. Acesso em: 21 jan. 2025.

¹⁸ BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução n. 36 de 2008**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html. Acesso em: 21 jan. 2025.

Considerando todo o conjunto normativo em vigor e a responsabilização dos profissionais de saúde que praticam violência obstétrica, Michele Vitorino Moreno afirma que, embora não haja uma legislação específica sobre violência obstétrica no Brasil, as leis hoje existentes são suficientes para proteger a mulher, porém não são efetivas, ou seja, o problema está na falta de cumprimento e não na existência das leis. Ela entende que a criação de um crime específico para violência obstétrica não é a resposta adequada para esse problema, pois já existem diversos crimes que podem ser tipificados como violência obstétrica. Acredita, ainda, que o desafio está na educação dos profissionais de saúde e na fiscalização dos hospitais¹⁹.

O presente estudo também defende esse caminho para a proteção integral dos direitos da mulher gestante, porquanto o direito penal deve ser sempre a *ultima ratio*.

Cabe destacar, também, o Projeto de lei n. 7.633/2014, apresentado ao Plenário da Câmara dos Deputados em 2014, e fundamentado em todos os dispositivos já elencados. Tem por objetivo garantir a toda gestante o direito à assistência humanizada, seja pelo SUS ou por instituição privada. É dividido em quatro títulos, que preveem diretrizes e princípios inerentes aos direitos da mulher durante a gestação, o pré-parto, parto e puerpério; além de dispor sobre a erradicação da violência obstétrica, explicitando a necessidade de responsabilizar os profissionais de saúde que cometem a violência obstétrica.

Prevê, ainda, a criação de uma comissão para monitorar os índices de cesarianas e de boas práticas obstétricas para garantir que as instituições não ultrapassem o valor limite do número de cesarianas estabelecido pela Organização Mundial da Saúde, a fim de assegurar o controle dos índices de cesarianas e das boas práticas obstétricas²⁰.

¹⁹ MORENO, Michele Vitorino. **Responsabilização Penal dos médicos nos casos de violência obstétrica**. *cit.*

²⁰ PINTO, Amanda Maria Oliveira Pinto. **Violência Obstétrica: uma análise acerca do Projeto de Lei nº 7.633/2014 como proposta de garantia aos direitos fundamentais da mulher**. Monografia - trabalho de conclusão de graduação, Universidade Federal do Maranhão. 2017. Disponível em: <https://monografias.ufma.br/jspui/handle/123456789/1652>. Acesso em: 20 jan. 2025.

Não obstante a importância do referido projeto de lei, ainda há um longo caminho para sua aprovação, e a demora já é patente. Ainda precisa ser apreciado pelas comissões de defesa dos direitos da mulher, da seguridade social e família e de constituição e justiça e de cidadania. Até o presente momento, foi analisado apenas pela comissão de educação, e de acordo com sua movimentação, em junho de 2024, teve apensados o PL n. 2.498/2023 e o PL n. 2.069/2024.

O primeiro trata dos direitos das mulheres, que sofreram aborto espontâneo ou se submeteram a um aborto induzido por razões médicas e legais, a terem um acompanhante nos estabelecimentos de saúde. Já o segundo institui a “Política Nacional Vida Plena”, destinada às gestantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica. No entanto, ainda aguarda parecer da referida comissão²¹. Em novembro de 2024 teve apensados o PL n. 4.228/2024, o qual institui o Programa Nacional de Prevenção e Combate à Violência Obstétrica, e o PL n. 989/2023, que dispõe sobre as diretrizes para prevenir e combater a violência obstétrica.

Verifica-se que a violência obstétrica ainda é prática recorrente no Brasil, porque envolve desde a má qualidade dos serviços de saúde muitas vezes praticados, até a cultura patriarcal que leva à submissão e à inferiorização da mulher em todos os contextos, inclusive durante o período gestacional e do parto. As consequências físicas e psíquicas da violência obstétrica podem ser gravíssimas tanto para a mulher quanto para a criança e representam violações dos direitos humanos.

Trata-se de problema complexo e que demanda também soluções complexas no sentido de envolver vários atores sociais e políticos para seu enfrentamento. Há sobretudo uma cultura, inserida na base das mentalidades da sociedade brasileira, com origens no longo processo histórico de colonização e seus desdobramentos, de não cumprimento das leis. Referida mentalidade acompanha o imaginário coletivo nacional e ainda está presente no cotidiano da sociedade

²¹ BRASIL. Projeto de lei n. 7.633/ de maio de 2014. Disponível em: [RFD - REVISTA DA FACULDADE DE DIREITO DA UERJ. 2025, N. 44: E 89547](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=617546#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20medidas%20de%20prote%C3%A7%C3%A3o%20contra%20a%20viol%C3%AAnncia,aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20gravidez%2C%20parto%2C%20nascimento%2C%20abortamento%20e%20puerp%C3%A9rio. Acesso em: 20 jan. 2025.</p></div><div data-bbox=)

brasileira, não obstante muitos avanços conquistados, principalmente após a promulgação da Constituição de 1988.

O patriarcado também esteve presente ao longo da história do Brasil e ainda permanece um tanto quanto arraigado na mentalidade da sociedade. Por isso, dada a presença de tantas formas de violência contra a mulher, torna-se necessária e urgente a efetividade das leis, muitas delas já presentes no Ordenamento Jurídico Brasileiro, como exposto no presente estudo, e também de políticas públicas no âmbito da saúde voltadas para a proteção dos direitos das mulheres.

Com vistas a enfrentar a violência obstétrica, ganha enorme relevância o investimento público e privado em políticas educacionais de capacitação e formação de todos os profissionais que lidam com mulheres em estado gestacional, assim como conscientização e amadurecimento da sociedade como um todo, no sentido de respeito e cumprimento das leis, em especial das que protegem direitos humanos.

4. COMITÊ CEDAW E O CASO ALYNE PIMENTEL CONTRA A REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Em 1979, foi aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, por meio da Resolução n. 34/180, a Convenção sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher²², objetivando à obrigação de eliminar a discriminação contra a mulher e de garantir a igualdade entre homens e mulheres no âmbito do Sistema Global de Direitos Humanos.

Trata-se de instrumento paradigmático, e até então inédito, de ampla proteção dos direitos das mulheres, com relevante papel na promoção de direitos em seus diversos aspectos, seja na saúde, no trabalho, na educação, nos direitos civis e

²² NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher.** [S.L].1979. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao_cedaw1.pdf. Acesso em: 21 jan. 2025.

políticos, no combate aos estereótipos sexuais, na promoção da igualdade, entre outros.

O Brasil a ratificou com reservas em 1981 e plenamente em 1994, o que representa o compromisso internacional de respeito e promoção dos referidos direitos no plano nacional, por meio da atuação dos três poderes – Executivo, Legislativo e Judiciário – cada um nas suas respectivas funções, em prol dos direitos das mulheres²³.

Em função dessa obrigação, foi criado o Comitê para Eliminação de Todas as Formas de Violência contra a mulher (Comitê Cedaw), que segundo Luiza Jungmann, Adriana Gregorut e Silvia Pimentel tem como principal função “monitorar a implementação da Convenção no âmbito dos Estados Partes que a ratificaram”²⁴.

Além disso, o Comitê elabora Recomendações Gerais para promover maior entendimento e aplicação da referida Convenção. Tem também papel importante na elaboração de jurisprudência internacional, pois tem funcionado como base para decisões proferidas em cortes e tribunais regionais e nacionais, mas principalmente porque em 2000 foi criado um Protocolo Opcional à Convenção, que acrescenta às funções do Comitê Cedaw a possibilidade de receber petições individuais apresentadas por pessoas que denunciam violações da Convenção nos seus Estados Partes, bem como de investigar graves e/ou sistemáticas violações de direitos estabelecidos na Convenção por um Estado Parte²⁵.

No caso Alyne Pimentel, analisado a seguir, o Comitê recebeu petição com denúncia quanto às violências sofridas por ela e seus familiares.

²³ TRINDADE, Antônio Augusto Cançado. **Tratado de Direito Internacional dos Direitos Humanos**. 2º. ed. Vol.1. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor. 2003.

²⁴ JUNGSMANN, Luiza G.; GREGORUT, Adriana S.; PIMENTEL, Silvia. **Os 30 anos do Comitê CEDAW**. Estadão. 21 de julho de 2012. Disponível em: https://assets-compromissoeatitude-ipg.sfo2.digitaloceanspaces.com/2012/08/estadosp21072012_30_anos_cedaw.pdf. Acesso em: 21 jan. 2025. p. 1.

²⁵ BRASIL. **Decreto-lei n. 4.316, de 30 de julho de 2002**. Promulga o protocolo facultativo à Convenção sobre eliminação de todas as formas de violência contra a mulher. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4316.htm. Acesso em: 21 jan. 2025.

4.1 A história de Alyne da Silva Pimentel com a violência obstétrica

Alyne foi uma mulher preta, residente na periferia do Rio de Janeiro, precisamente em Belford Roxo, na Baixada Fluminense, Estado do Rio de Janeiro. À época dos fatos, tinha 28 anos e estava grávida de seis meses. Por ocasião de uma forte dor abdominal e intensas náuseas, procurou, no dia 11 de novembro de 2002, o posto de saúde mais próximo da sua casa, a Casa de Saúde Nossa Senhora da Glória, onde foi atendida por uma médica obstetra e ginecologista, que prescreveu remédios de urgência e lhe deu alta médica, agendando exames diagnósticos para dois dias depois do atendimento²⁶.

Mesmo tendo tomado a medicação recomendada pela médica, os dois dias de espera para a realização dos exames foram de dores extremas, fazendo com que Alyne, acompanhada de sua genitora, voltasse ao hospital antes da hora marcada para os exames, no dia 13 de novembro de 2002. Os dois médicos especialistas que a atenderam diagnosticaram a morte do feto, sendo necessária sua internação para realizar o parto induzido, que, apesar de urgente, só ocorreu 11 horas depois. Alyne, ainda desorientada, precisou aguardar por mais 14 horas para o procedimento de curetagem, ficando ainda mais debilitada, passando a ter sangramentos, fraqueza, desorientação ininterrupta e incapacidade de ingestão de alimentos²⁷.

Devido à realização dos procedimentos não poder ser acompanhada por familiares, ficou sozinha no hospital, sem que a família fosse informada da gravidade de seu quadro. Seguiu apresentando fraqueza e sangramento no dia 15 de novembro, e só então foram efetuados procedimentos para sua recuperação. No

²⁶ NAÇÕES UNIDAS. *Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Comunicación núm. 17/2008*. [S.L]. 2001. Disponível em: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsujVF1Ne sLff7bP5A183yaxYNfEuSJv%2bsPMFbOwNvooER3QMf6nnc9%2bIKNjX9vBqlze0YIEQBB7O%2bH uDvuiCs%2fpLTjaxQvvHxlviz4F5yrqNbq4Zf1ovQyOeOTij9ArkQ89z1diNGT%2fQOk5AnLOYHY%3d>. Acesso em 21 jan. 2025. Tradução nossa.

²⁷ NAÇÕES UNIDAS. *Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Comunicación núm. 17/2008*. [S.L]. 2001. *cit.*

entanto, nada resultou em sua melhora. Diante disso, o hospital informou a família da necessidade de transfusão sanguínea, mas observou que esse procedimento não era realizado na Casa de Saúde Nossa Sra. da Glória, sendo urgente a transferência para o hospital mais próximo²⁸.

Assim como todo o atendimento, a transferência hospitalar também não se deu de maneira eficaz. O único hospital disponível ficava há pelo menos 2 horas de distância e, além de não haver nenhuma ambulância na Casa de Saúde Nossa Sra. da Glória, o hospital que iria recebê-la se negou a ceder sua ambulância para fazer o deslocamento. Por não terem condições financeiras, Alyne e seus familiares foram obrigados a esperar mais de 8 horas, e ao final desse período a paciente já apresentava sinais de coma persistente²⁹.

Mesmo conseguindo ser transferida, Alyne ficou exposta em uma maca improvisada, uma vez que não havia leito disponível. Precisou ser reanimada ali mesmo e não teve seu prontuário entregue ao médico que a recepcionou, o qual soube do quadro via comunicação oral do funcionário da ambulância. Alyne faleceu poucas horas depois, em 16 de novembro de 2002, tendo como *causa mortis* registrada pelo hospital o diagnóstico de hemorragia gastrointestinal, sem qualquer informação do estado de parturiente³⁰.

Alyne deixou marido e uma filha de 5 anos. Em 11 de fevereiro de 2003, o marido (viúvo) acionou, em nome próprio e da filha, o Poder Judiciário por danos morais e materiais contra o sistema da casa de saúde, em razão da negligência que resultou na morte materna. Na ocasião, pediu tutela antecipada, considerando a emergência no sustento da filha, o que foi ignorado pelo Poder Judiciário. Em 16 de setembro de 2003, o autor fez um novo pedido de tutela antecipada, o qual foi novamente negado. Após mais de quatro anos, a ação judicial não teve nenhuma audiência, e o perito médico só foi nomeado após três anos e dez meses, mesmo a exigência legal sendo de dez dias³¹.

²⁸ *Idem. Ibidem.*

²⁹ *Idem. Ibidem.*

³⁰ NAÇÕES UNIDAS. *Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Comunicación núm. 17/2008*. [S.L]. 2001. *cit.*

³¹ *Idem. Ibidem.*

Diante da morosidade do Poder Judiciário, o viúvo de Alyne desistiu da ação. Também abandonou a filha, deixando-a sob os cuidados exclusivos da avó materna, em precária situação familiar, com escassez de recursos financeiros. A inércia do Judiciário comprometeu ainda mais os direitos da filha de Alyne, representando risco de dano irreparável em todos os aspectos de sua vida, especialmente na sua saúde mental³². Diante dessa realidade, a mãe de Alyne tomou a atitude de iniciar ação perante o Comitê Cedaw, a qual será analisada a seguir.

4.2 O procedimento no comitê Cedaw e suas recomendações

O Comitê Cedaw, órgão de monitoramento do Sistema Global da ONU, tem previsão no artigo 17 da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher. É composto de 23 integrantes, especialistas na temática dos Direitos das Mulheres, e eleitos pelos Estados Partes para exercer um mandato independente durante 4 anos³³. O Comitê foi acionado por Maria de Lourdes Pimentel no dia 30 de novembro de 2007, em razão da negligência estatal e consequente morte de sua filha, Alyne da Silva Pimentel Teixeira, dando início à Comunicação estatal n.17/2008³⁴.

Referida Comunicação estatal fundamentou-se na violação dos direitos à saúde e à vida, previstos nos artigos 2 e 12 da Convenção Cedaw, respectivamente. O artigo 2º preceitua que é obrigação do Estado:

[...] estabelecer a proteção jurídica dos direitos da mulher numa base de igualdade com os do homem e garantir, por meio dos tribunais nacionais competentes e de outras instituições públicas, a proteção efetiva da mulher contra todo ato de discriminação; d) Abster-se de incorrer em todo ato ou

³² *Idem. Ibidem.*

³³ NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher.** [S.L].1979. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao_cedaw1.pdf. Acesso em: 21 jan. 2025.

³⁴ NAÇÕES UNIDAS. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, **Comunicación núm. 17/2008.** *cit.* Tradução nossa.

prática de discriminação contra a mulher e zelar para que as autoridades e instituições públicas atuem em conformidade com esta obrigação[...]³⁵.

O artigo 12, por seu turno, estabelece obrigações referentes à garantia do direito à saúde da mulher de forma geral e especificamente em relação à mulher grávida, nos seguintes termos:

1. Os Estados-Partes adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher na esfera dos cuidados médicos a fim de assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres, o acesso a serviços médicos, inclusive os referentes ao planejamento familiar. 2. Sem prejuízo do disposto no parágrafo 1º, os Estados-Partes garantirão à mulher assistência apropriadas em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto, proporcionando assistência gratuita quando assim for necessário, e lhe assegurarão uma nutrição adequada durante a gravidez e a lactância³⁶.

Nesse sentido, em razão dos fatos descritos, o Comitê Cedaw entendeu que o Estado brasileiro violou os dois dispositivos supracitados, em evidente desrespeito aos direitos de Alyne, seus familiares e todas as mulheres brasileiras, especialmente as mulheres pretas e que vivem nas periferias. Acentuou sua análise em três pontos: (i) no exame sobre a morte de Alyne constituir-se em uma morte materna;(ii) sobre a adequação e efetividade dos serviços de saúde facultados a ela; e (iii) sobre outras alegações da autora, a mãe da vítima.

Em primeiro lugar, o Comitê afirmou que a morte de Alyne pode ser considerada morte materna, porque, com base na Recomendação geral n. 24³⁷, é dever dos Estados garantir o direito das mulheres à maternidade segura e aos serviços obstétricos de emergência, além de ser obrigado a dispor de tantos recursos quanto bastem para esses serviços. Ainda afirma a referida Recomendação que um sistema de saúde deficiente de serviços de prevenção, detecção e tratamento de doenças próprias de mulheres é um sistema inadequado.

³⁵ BRASIL. Decreto n. 4.377. **Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher**, 2002. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4377.htm. Acesso em: 21 jan. 2025.

³⁶ BRASIL. Decreto n. 4.377. **Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher**, 2002. *cit.*

³⁷ U.N Committee on the Elimination of discrimination against women. **General Recommendation nº 24: Article 12 of the Convention (Women and Health)**. 1999. Disponível em: <https://www.refworld.org/legal/general/cedaw/1999/en/11953>. Acesso em: 21 jan. 2025.

Assim, o Comitê entende que Alyne não teve acesso a cuidados médicos adequados relacionados à gravidez e, por isso, sua morte é uma morte materna³⁸.

Nesse sentido, importa destacar os conceitos desenvolvidos acerca do direito à saúde da mulher. A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), de 1994, ocorrida no Cairo, definiu saúde reprodutiva como direito humano e elemento fundamental da igualdade de gênero. Obteve-se pela primeira vez um conceito de saúde reprodutiva, qual seja:

A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não a simples ausência de doença ou enfermidade, em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo e a suas funções e processos. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tenha a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando, e quantas vezes, o deve fazer. Implícito nesta última condição está o direito de homens e mulheres de serem informados e de ter acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos, de sua escolha, de controle da fecundidade que não sejam contrários à lei, e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que deem à mulher condições de passar, com segurança, pela gestação e pelo parto e proporcionem aos casais a melhor chance de ter um filho sadio³⁹.

Desse modo, os direitos à saúde da mulher, conforme previstos na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, acima citada, na Convenção Cedaw e na Recomendação n. 24 do Comitê Cedaw, incluem o direito à reprodução, planejamento familiar, bem-estar familiar, saúde no trabalho, acesso a serviços médicos e assistência adequada durante a gravidez, parto e pós-parto, além do direito à nutrição adequada nesse período.

Além desses direitos, é crucial destacar a proteção do direito à vida da mulher. Embora não seja explicitamente categorizado como um direito à saúde materna, ele é frequentemente violado pelos Estados e representa a forma mais extrema de violência institucional contra mulheres, notadamente as grávidas, parturientes ou puérperas. Por isso, a morte materna é claramente uma violação do direito à vida.

³⁸ NAÇÕES UNIDAS. *Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Comunicación núm. 17/2008. cit.* Tradução nossa.

³⁹ CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO, 1994, Cairo, Egito. **Relatório final.** [S.l.]: CIPD; UNFPA, 1994. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>. Acesso em 21 jan. 2025. p. 62.

Ademais, as denúncias podem envolver violações do direito à não discriminação com base no sexo ou gênero, especialmente quando mulheres pertencentes às minorias mais vulneráveis enfrentam um risco desproporcional de mortalidade materna⁴⁰, como foi o caso de Alyne. Isso demonstra que, mesmo o direito mais fundamental, o direito à vida, não recebeu a devida atenção no contexto da saúde materna.

Assim, a saúde materna deve ser protegida como parte do direito à não discriminação, garantindo todas as necessidades da mulher durante a maternidade, especialmente um tratamento médico-hospitalar adequado e eficiente. Cook, Dickens e Fathalla ressaltam que a negligência nas causas evitáveis de mortalidade materna constitui uma forma de discriminação contra as mulheres⁴¹. Portanto, a mortalidade materna negligenciada não é apenas um problema de saúde, mas uma violação dos direitos humanos e da cidadania das mulheres⁴².

Na análise do caso, o Comitê aborda o problema sistemático da garantia do direito à vida das mulheres grávidas no Brasil. Afirma que a realidade dos serviços de saúde materna claramente não atende às necessidades e aos interesses específicos e diferenciados de saúde das mulheres. Desse modo, o Brasil não apenas viola o pactuado no artigo 12 da Convenção, mas também discrimina as mulheres, o que representa desrespeito à Convenção Cedaw como um todo.

Em decisão histórica, o Comitê Cedaw esclarece que a postura do Estado brasileiro em não garantir a saúde materna e a proteção à vida das mulheres é uma discriminação contra todas as mulheres, porque somente elas podem ser levadas a uma unidade de saúde à procura de cuidados maternos. Logo, a ausência do

⁴⁰ COOK, Rebecca J.; DICKENS, Bernard M.; FATHALLA, Mahmoud F. **Saúde Reprodutiva e Direitos Humanos**: Integrando medicina, ética e direito. Tradução Andrea Romani Renata Perrone e equipe. – Rio de Janeiro: CEPIA, 2004. Disponível em: https://www.law.utoronto.ca/utf1_file/count/media/portuguese-green-book.pdf. Acesso em: 21 jan. 2025.

⁴¹ *Idem. Ibidem.*

⁴² A respeito do conceito e alcance da cidadania, *vide*: LIMA, Carolina Alves de Souza Lima. **Cidadania, Direitos Humanos e Educação**: Avanços, Retrocessos e Perspectivas para o Século 21. 1. ed. São Paulo: Almedina, 2019.

acesso a serviços de qualidade para essas mulheres é sim uma discriminação contra esse grupo social.

Ademais, ao analisar o segundo ponto, reservado à responsabilidade do Estado na prestação dos serviços a Alyne e, de maneira geral, a todas as mulheres grávidas da comunidade de Belford Roxo, o Comitê concluiu, com base na Convenção Cedaw e na própria Constituição Federal brasileira, que o Estado descumpriu o artigo 12.2. da Convenção, afirmando que “[...] a Sra. da Silva Pimentel Teixeira não teve acesso aos serviços apropriados em relação à sua gravidez”⁴³.

Nesse sentido, imperioso destacar que o próprio Estado brasileiro, em sua contestação, não nega a inadequação do serviço de saúde disponível na referida comunidade, bem como no Brasil. Ao contrário, confirma que Alyne estava em condição de vulnerabilidade, necessitando de tratamento médico específico. Afirma, porém, que a responsabilidade pela eficiência e efetividade desse tratamento era do hospital privado em que Alyne se encontrava. Admite a inadequação e negligência do hospital, o qual contava com serviços médicos terceirizados pelo setor público, mas não reconhece sua responsabilidade⁴⁴.

Entretanto, o Comitê constata que o Estado brasileiro é diretamente responsável pela fiscalização das atividades das instituições privadas quando terceiriza seus serviços médicos e que, além disso, o Estado sempre mantém o dever de regular e monitorar as instituições privadas de saúde⁴⁵.

O Comitê observa, ainda, que o Estado é diretamente responsável pelas atividades das instituições privadas quando subcontrata seus serviços médicos. Essa responsabilidade inclui a obrigação de regular e fiscalizar continuamente essas instituições, garantindo que elas operem dentro dos parâmetros estabelecidos pela legislação e pelos regulamentos de saúde pública. Esse princípio está fundamentado no artigo 2.º, alínea “e”, da Convenção, que impõe ao Estado Parte a

⁴³ NAÇÕES UNIDAS. Comitê para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, **Comunicación núm. 17/2008**. *cit.* Tradução nossa.

⁴⁴ *Idem. Ibidem.*

⁴⁵ *Idem. Ibidem.*

obrigação de devida diligência para tomar medidas adequadas que assegurem que as atividades dos intervenientes privados no setor de saúde sejam apropriadas e estejam alinhadas com as políticas públicas de saúde⁴⁶.

No contexto brasileiro, essa responsabilidade estatal é reforçada pela Constituição Federal, particularmente pelos artigos 196 a 200, que estabelecem o direito à saúde como um direito fundamental. Estabelecem, também, que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, e deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, bem como ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Dessa forma, a responsabilidade do Estado não se limita à prestação direta de serviços de saúde, mas também abrange a garantia de que qualquer serviço de saúde fornecido por terceiros, subcontratados ou não, esteja de acordo com o previsto na legislação nacional e internacional, assim como nos protocolos específicos oficiais. Essa obrigação de devida diligência é crucial para a proteção do direito à saúde como um direito humano essencial, assegurando que todas as pessoas tenham acesso a cuidados de saúde adequados e de qualidade.

Infelizmente, essa realidade continuou presente no sistema de saúde pública do Rio de Janeiro, conforme constatado no Relatório sobre mortalidade materna, no contexto do processo de implementação da decisão do Comitê Cedaw contra o Estado brasileiro no caso Alyne da Silva Pimentel, de 2013. Beatriz Galli, relatora de saúde sexual e reprodutiva, explana que, em 2015, havia alguns obstáculos para o cumprimento da decisão do Cedaw, entre os quais a ausência de participação da Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM), responsável por coordenar o Grupo Interministerial de Monitoramento do cumprimento das recomendações⁴⁷.

⁴⁶ *Idem. Ibidem.*

⁴⁷ GALI, Beatriz; ROCHA, Helena; QUEIROZ, Jandira. **Relatório sobre mortalidade materna no contexto do processo de implementação da decisão do Comitê CEDAW contra o Estado brasileiro no caso Alyne da Silva Pimentel**. 1. ed. Brasília: UNFPA-Fundo de População das Nações Unidas, 2015. Disponível em: <https://criola.org.br/wp-content/uploads/2023/07/Relato%CC%81rio-do-caso-Alyne.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2025.

No decorrer da elaboração do relatório, foram apresentadas as violações constatadas contra as mulheres grávidas no contexto da comunidade de Belford Roxo, com o objetivo de verificar a situação do atendimento à mulher nos municípios e nas unidades de saúde por onde Alyne passou antes de falecer⁴⁸.

Foi constatado que a morte materna afetava desproporcionalmente as mulheres negras no Estado do Rio de Janeiro, evidenciando a existência de racismo institucional e certa tolerância em relação a essa discriminação na assistência obstétrica. A missão revelou enorme disparidade entre os hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) e aqueles de parceria público-privada. Nos hospitais do SUS, constatou-se a falta de condições adequadas para um bom atendimento à gestante, incluindo problemas de infraestrutura, como infiltrações e mofo, descumprimento da Lei do Acompanhante, alta incidência de cesarianas entre jovens e ausência de um sistema eficaz de transferência de doentes e transfusão de sangue⁴⁹.

Em suas conclusões, o Comitê reconhece, pela primeira vez em uma decisão, a existência de violência interseccional contra as mulheres, convergindo para decisão que reconhece Alyne Pimentel como vítima de múltiplas violências praticadas pelo Estado. Nesse sentido, destaca-se trecho da decisão:

[...] o Comitê relembra suas observações finais sobre o Brasil, adotadas em 15 de agosto de 2007, que observaram a existência de discriminação de fato contra as mulheres, especialmente contra as mulheres dos setores mais vulneráveis da sociedade, como as mulheres afrodescendentes. Também observou que essa discriminação é exacerbada pelas disparidades regionais, econômicas e sociais. O Comitê também recorda sua recomendação geral nº 28 (2010) sobre as obrigações fundamentais dos Estados Partes nos termos do artigo 2 da Convenção, **na qual reconhece que a discriminação contra as mulheres com base no sexo e no gênero está inextricavelmente ligada a outros fatores que afetam as mulheres, como raça, etnia, religião ou crença, saúde, status, idade, classe, casta e orientação sexual e identidade de gênero**⁵⁰.

⁴⁸ *Idem. Ibidem.*

⁴⁹ GALI, Beatriz; ROCHA, Helena; QUEIROZ, Jandira. **Relatório sobre mortalidade materna no contexto do processo de implementação da decisão do Comitê CEDAW contra o Estado brasileiro no caso Alyne da Silva Pimentel.** *cit.*

⁵⁰ NAÇÕES UNIDAS. Comitê para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, **Comunicación núm. 17/2008.** *cit.* Tradução nossa.

Embora a Recomendação Geral n. 28⁵¹ promulgada em 2010 pelo Comitê Cedaw já tivesse previsto a necessidade de uma análise interseccional acerca das violências contra as mulheres, o caso Alyne foi emblemático, pois foi a primeira vez que um país foi condenado por violência interseccional. Logo, pela primeira vez, o Comitê apresentou uma análise sobre essa perspectiva que conjuga vulnerabilidades para reconhecer que não são excludentes, mas sim complementares.

Após a decisão do caso Alyne, foi editada em 2015 a Recomendação Geral n. 33⁵², que também expõe no parágrafo 3º a discriminação interseccional como uma das bases que compõem uma série de obstáculos e restrições ao acesso à justiça.

Segundo Patricia Hill Collins e Sirma Bilge, é importante o uso analítico da interseccionalidade para observar aspectos do crescimento da desigualdade global, destacando que a desigualdade se manifesta de maneira diferente para homens, mulheres, crianças, pessoas transgêneras, populações em situação de refúgio, pessoas com capacidades diferentes, populações indígenas e outros. Assim, pontuam que “a interseccionalidade fornece estrutura para explicar como categorias de raça, classe, gênero, idade e outras posicionam as pessoas de maneira diferente no mundo”⁵³.

Portanto, referidas autoras abordam a interseccionalidade como uma metodologia de estudo que amplia o prisma de análise do objeto pesquisado. Por outro lado, para Kimberlé Crenshaw:

[...] uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. **Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras.** Além

⁵¹ U.N. Committee on the Elimination of Discrimination against Women, **General recommendation No. 28 on the core obligations of States parties under article 2 of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women**. 2010. Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/711350?ln=en&v=pdf>. Acesso em: 21 jan. 2025.

⁵² U.N. Committee on the Elimination of Discrimination against Women, **General recommendation No. 33 on women's access to justice**. 2015. Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/807253?ln=en&v=pdf>. Acesso em: 21 jan. 2025.

⁵³ COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade**. Tradução: Rene Souza. 1ª Ed. São Paulo, Boitempo, 2021. p. 20 e 33.

disso, a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento⁵⁴.

O que a autora explica é que diversos aspectos discriminam as mulheres, a exemplo do gênero, da raça, da classe e da origem, e comumente esses aspectos se entrecruzam. Assim, uma mulher preta está exposta a discriminação de gênero e de raça, e uma mulher preta e pobre, como é o caso de Alyne, está exposta a discriminação de gênero, de raça e de classe.

Kimberlé Crenshaw já apontava em 2002 para a necessidade de uma incorporação do gênero na análise do racismo, pois para a autora isso demonstra a discriminação racial específica contra as mulheres pretas e ainda permite compreender as discriminações de gênero também enfrentadas pelos homens pretos⁵⁵.

Assim, a análise interseccional do caso Alyne Pimentel foi essencial para esclarecer que ela estava submetida a múltiplas formas de violência em razão de seus atributos inatos e sociais, isto é, em razão de raça, gênero e condição socioeconômica. Como muito bem salientado pelo Comitê Cedaw, Alyne era uma mulher preta e pobre e, por essa razão, não teve acesso a uma instituição de saúde adequada e eficiente, razão pela qual teve seus direitos à saúde, à vida, à maternidade e à proteção jurídica violados irreversivelmente.

Além disso, a decisão do Comitê Cedaw é significativa para ratificar a importância da abordagem interseccional na análise das discriminações contra as mulheres, porque, conforme Kimberlé Crenshaw:

A importância de desenvolver uma perspectiva que revele e analise a discriminação interseccional reside não apenas no valor das descrições mais precisas sobre as experiências vividas por mulheres racializadas, mas também no fato de que intervenções baseadas em compreensões parciais e por vezes distorcidas das condições das mulheres são, muito provavelmente, ineficientes e talvez até contraproducentes. **Somente através de um exame mais detalhado das dinâmicas variáveis que**

⁵⁴ CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o Encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Rev. ESTUDOS FEMINISTAS**. Ano 10. p. 172-188. 2002. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4123084/mod_resource/content/1/Crenshaw%202002%20revista%20estudos%20feministas.pdf. Acesso em: 21 jan. 2025. p. 177. Grifo nosso.

⁵⁵ *Idem. ibidem.*

formam a subordinação de mulheres racialmente marcadas pode-se desenvolver intervenções e proteções mais eficazes⁵⁶.

Há dois outros pontos considerados pelo Comitê na decisão. Um deles diz respeito ao direito ao acesso à justiça efetiva, reclamado pela autora da ação internacional. Nesse aspecto, destaca que o Estado brasileiro alegou que o atraso na nomeação do perito médico e as rejeições dos pedidos de tutela de urgência foram decorrentes da complexidade do caso e do número de réus⁵⁷. Contudo, o Comitê entende que as explicações foram inadequadas e concluiu pelo desrespeito do Estado brasileiro ao direito da família de Alyne à proteção jurídica⁵⁸.

O outro ponto abordado pelo Comitê Cedaw está relacionado ao direito a proteção familiar, uma vez que reconhece o dano moral sofrido pela filha de Alyne, considerando o completo abandono da família de Alyne por parte do Estado.

Após sua morte, uma série de eventos levaram ao declínio da família. A filha de Alyne ficou aos cuidados do genitor, que precisou parar de trabalhar devido a problemas de saúde. Não recebeu subsídios por parte do Estado e ficou em situação muito precária. Com cinco pessoas vivendo da renda do avô de Alyne, a situação financeira, que já era precária, agravou-se. Mesmo com o processo judicial em andamento, não houve resposta que garantisse uma vida digna a essa família, especialmente à filha de Alyne.

Anos depois, ela foi abandonada pelo pai e nunca recebeu o tratamento médico e psicológico necessário devido às dificuldades familiares e financeiras. Ela tinha uma deficiência de fala e enfrentou problemas no acesso à educação⁵⁹. Diante do constatado, é possível afirmar que houve total descaso com a proteção da família, da infância e de todos os direitos da filha de Alyne.

Nesse sentido, o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos (PIDCP) prevê em seu artigo 23 que: “A família é o núcleo natural e fundamental da

⁵⁶ CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o Encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Rev. ESTUDOS FEMINISTAS**. *cit.*

⁵⁷ NAÇÕES UNIDAS. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, **Comunicación núm. 17/2008**. *cit.* Tradução nossa.

⁵⁸ *Idem. Ibidem.*

⁵⁹ *Idem. Ibidem.*

sociedade e tem o direito de ser protegida pela sociedade e pelo Estado”⁶⁰. Assim, no nosso entender, o Estado violou não somente a Convenção Cedaw, mas também o PIDCP e sua própria legislação interna, representada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que obriga o Estado a assegurar, com absoluta prioridade, os direitos fundamentais da criança e do adolescente.

Diante das graves violações aos direitos humanos constatadas pelo Comitê, este estabeleceu recomendações a serem cumpridas pelo Estado brasileiro. Orienta o Estado brasileiro a assegurar os direitos das mulheres à maternidade segura e o acesso econômico a atendimento obstétrico de emergência adequado para todas as mulheres, além de garantir o acesso a recursos efetivos nos casos em que os direitos à saúde reprodutiva das mulheres tenham sido violados⁶¹.

No âmbito educacional, o Comitê recomenda o fornecimento de treinamento profissional adequado aos profissionais de saúde, sobretudo no que se refere aos direitos de saúde reprodutiva das mulheres, incluindo tratamento médico de qualidade durante a gravidez e o parto, bem como atendimento obstétrico de emergência em tempo hábil. Ainda nesse âmbito, deve ser garantido o fornecimento de treinamento para os funcionários do Poder Judiciário e da polícia⁶².

Recomenda, também, a imposição de sanções adequadas aos prestadores de serviços de saúde que violarem os direitos de saúde reprodutiva das mulheres, assim como a garantia de que as instalações e os serviços de saúde privados atendam aos padrões nacionais e internacionais relevantes para a assistência à saúde reprodutiva⁶³.

Como política pública imediata para a redução da mortalidade materna, recomendou a implementação do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade

⁶⁰ BRASIL. Decreto n. 592, de 6 de julho de 1992. **Promulgação do Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0592.htm. Acesso em: 21 jan. 2025.

⁶¹ NAÇÕES UNIDAS. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, **Comunicación núm. 17/2008**. *cit.* tradução nossa.

⁶² *Idem. Ibidem.*

⁶³ *Idem. Ibidem.*

Materna⁶⁴ nos níveis estadual e municipal, inclusive por meio do estabelecimento de novos comitês de mortalidade materna⁶⁵.

4.3 A compreensão da violência contra a mulher pelo comitê Cedaw

Em matéria de direito, o Comitê responsabilizou o Brasil pela omissão no monitoramento de instituições de saúde, independentemente de o serviço médico ser terceirizado; pela negligência no atendimento das necessidades de saúde de Alyne durante a gravidez e no momento da perda gestacional; pelo desprezo da condição socioeconômica e racial da vítima; e pelo descumprimento da obrigação de assegurar a proteção judicial efetiva.

Há também na decisão observações claras sobre as múltiplas violências vividas por Alyne. No que se refere ao atendimento nas unidades de saúde materna, destaca-se a violência obstétrica em diversos aspectos. Constataram-se desde a falta de prioridade, agilidade e zelo no primeiro atendimento com a médica especialista que a mandou para casa sem ao menos realizar exames básicos ou deixá-la em observação, como a inadmissível demora em todos os procedimentos aos quais foi submetida.

O Comitê expõe quais condutas confirmam a violência sofrida:

[...] As suas queixas de fortes náuseas e dores abdominais durante o sexto mês de gravidez **foram ignoradas** pelo centro de saúde, que não realizou exames urgentes de sangue e urina necessários para determinar se o feto tinha morrido. Os exames foram realizados dois dias depois, o que resultou no agravamento do seu estado⁶⁶.

[...] O Comitê também toma nota da alegação da autora quanto à baixa qualidade dos serviços de saúde prestados à sua filha, que incluía não apenas a **não realização de exame de sangue e urina**, mas também o fato de **a curetagem ter sido realizada 14 horas após o parto induzido**, a fim de remover a placenta e outros elementos do trabalho de parto que não

⁶⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. **Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal**. Brasília, 2004. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2004/marco/2-a-pacto-reducao-mortalidade.pdf/view>. Acesso em: 21 jan. 2025.

⁶⁵ NAÇÕES UNIDAS. *Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Comunicación núm. 17/2008*. cit. Tradução nossa.

⁶⁶ *Idem. Ibidem.*

foram totalmente eliminados durante o processo de nascimento e podem ter causado hemorragia e, por fim, morte. **A cirurgia foi realizada no centro de saúde, que não possuía equipamentos adequados, e sua transferência para o hospital municipal demorou oito horas, pois o hospital se recusou a fornecer sua única ambulância para transportá-la e sua família não conseguiu uma ambulância particular.** Observa ainda que sua **transferência para o hospital municipal foi realizada sem seu prontuário e sem informações sobre seu histórico médico, pelo que foi colocada, sem atendimento, em local provisório no corredor do hospital por 21 horas, até sua morte**⁶⁷.

A ênfase dada pelo Comitê na decisão de Alyne ao fato de que sua morte foi sim uma morte materna esclarece que a violência obstétrica não se compõe apenas dos procedimentos violentos e discriminatórios durante o parto, mas ao longo de todo o processo gestacional.

O Comitê também evidencia a existência de uma violência interseccional que atravessou a vida de Alyne e atravessa a vida de tantas mulheres como ela: pretas e economicamente pobres. Nesse sentido, afirma o Comitê Cedaw na referida decisão que:

a Sra. da Silva Pimentel Teixeira foi submetida a dupla discriminação, por ser uma mulher de ascendência africana e com base em sua condição socioeconômica. A este respeito, o Comitê recorda suas observações finais sobre o Brasil, adotadas em 15 de agosto de 2007, que observaram a existência de discriminação de fato contra as mulheres, especialmente contra as mulheres dos setores mais vulneráveis da sociedade, como as mulheres de ascendência africana. Observou também que essa **discriminação era exacerbada pelas disparidades regionais, econômicas e sociais.** O Comitê recorda também a sua recomendação geral n.º. 28 (2010) sobre as obrigações básicas dos Estados Partes nos termos do artigo 2.º da Convenção, **reconhecendo que a discriminação contra as mulheres com base no sexo e gênero está inextricavelmente ligada a outros fatores que afetam as mulheres, tais como raça, origem étnica, religião ou crença, saúde, estatuto jurídico e social, idade, classe, casta e orientação sexual e identidade de gênero.** O Comitê observa que o Estado Parte não exclui que a discriminação possa ter contribuído, até certo ponto, mas não de forma decisiva, para a morte da filha do autor. O Estado Parte reconhece também que a convergência ou associação dos diferentes elementos descritos pelo autor pode ter contribuído para a não prestação de cuidados de emergência necessários à sua filha, o que levou à sua morte. **Nestas circunstâncias, o Comitê conclui que a Sra. da Silva Pimentel Teixeira foi alvo de discriminação, não só por ser mulher, mas também por ser de ascendência africana e devido ao seu estatuto socioeconômico**⁶⁸.

⁶⁷ NAÇÕES UNIDAS. *Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Comunicación núm. 17/2008.* cit. Tradução nossa. grifo nosso. s.p.

⁶⁸ *Idem. Ibidem.*

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo o exposto e analisado, conclui-se que o caso Alyne da Silva Pimentel Teixeira perante o Comitê Cedaw revela as múltiplas dimensões da violência obstétrica e como elas se entrelaçam com fatores estruturais de discriminação racial e socioeconômica. A decisão do referido Comitê tanto reconhece a falha do Estado brasileiro em garantir os cuidados médicos adequados, como expõe de que forma a interseccionalidade das violências vividas por Alyne, mulher negra e pobre, contribuiu para o desfecho trágico de sua morte.

Essa decisão não apenas denuncia a precariedade dos serviços de saúde materna no Brasil, mas também alerta para a urgência de políticas públicas que enfrentem de forma efetiva as desigualdades e discriminações que afetam a cidadania e os direitos das mulheres, especialmente aquelas em situação de maior vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENNETT, Jessica. *How Not to Be 'Manterrupted' in Meetings*. *TIME*. United States. Updated. 20 jan. 2015. Disponível em: <https://time.com/3666135/sheryl-sandberg-talking-while-female-manterruptions/>. Acesso em: 21 jan. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução n. 36 de 2008**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html. Acesso em: 21 jan. 2025.

_____. Decreto n. 4.377. **Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher**, 2002. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4377.htm. Acesso em: 21 jan. 2025.

_____. Decreto n. 592, de 6 de julho de 1992. **Promulgação do Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0592.htm. Acesso em: 21 jan. 2025.

_____. Decreto-lei n. 4.316, de 30 de julho de 2002. **Promulga o protocolo facultativo à Convenção sobre eliminação de todas as formas de violência contra a mulher**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4316.htm. Acesso em: 21 jan. 2025.

_____. Lei n. 11.108/2005. **Lei do acompanhante**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm. Acesso em: 20 jan. 2025.

_____. Lei n. 11.340 de 2006. **Lei Maria da Penha**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm. Acesso em: 20 jan. 2025.

_____. Lei n. 11.634/2007. **Prevê o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade no SUS**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/11634.htm#:~:text=Art.,casos%20de%20intercorr%C3%Aancia%20pr%C3%A9%20natal. Acesso em: 21 jan. 2025.

_____. Lei n. 13.114, de 16 de abril de 2015. **Lei do feminicídio**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/13114.htm. Acesso em: 21 já. 2025.

_____. Lei n. 14.188 de 2021. **Cria o crime de violência psicológica contra a mulher**, entre outras alterações. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14188.htm. Acesso em 21 jan. 2025.

_____. Lei n. 14.192 de 2021. **Lei que criminaliza a violência política contra a mulher**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14192.htm. Acesso em: 21 jan. 2025.

_____. Lei n. 9.096 de 1995. **Dispõe sobre partidos políticos**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9096.htm. Acesso em: 21 jan. 2025.

_____. Lei n. 9.263 de 1996. **Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.263%2C%20DE%2012%20DE%20JANEIRO%20DE%201996.&text=Regula%20o%20C%A7%207%C2%BA%20do,penalidades%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=DO%20PLANEJAMENTO%20FAMILIAR-,Art.,observad o%20o%20disposto%20nesta%20Lei. Acesso em: 21 jan. 2025.

_____. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 21 jan. 2025.

_____. Ministério da Saúde. **Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal**. Brasília, 2004. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interf-ederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2004/marco/2-a-pacto-reducao-mortalidade.pdf/view>. Acesso em: 21 jan. 2025.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n, 2.418/2005. **Regulamenta o direito ao acompanhante**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2418_02_12_2005.html. Acesso em: 21 jan. 2025.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 569. **Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000.html. Acesso em 21 jan. 2025.

_____. Ministério Público do Trabalho (MPT). **O ABC da violência contra a mulher no trabalho**. Procuradoria Geral do Trabalho. 2019. Disponível em: https://movimentomulher360.com.br/wp-content/uploads/2019/01/cartilha_violenciag-enero-11.pdf. Acesso em: 21 jan. 2025.

_____. Projeto de lei n. 7.633 de maio de 2014. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=617546>

DHESCA BRASIL. **Relatório sobre Caso Alyne Pimentel**: mortalidade materna no contexto do processo de implementação da decisão do Comitê Cedaw contra o Estado brasileiro. São Paulo, 2013.

DICIO. **Dicionário On-Line de Português**. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/episiotomia/>. Acesso em: 21 jan. 2025.

GALI, Beatriz; ROCHA, Helena; QUEIROZ, Jandira. **Relatório sobre mortalidade materna no contexto do processo de implementação da decisão do Comitê CEDAW contra o Estado brasileiro no caso Alyne da Silva Pimentel**. 1. ed. Brasília: UNFPA-Fundo de População das Nações Unidas, 2015. Disponível em: <https://criola.org.br/wp-content/uploads/2023/07/Relato%CC%81rio-do-caso-Alyne.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2025.

JUNGMANN, Luiza G.; GREGORUT, Adriana S.; PIMENTEL, Silvia. Os 30 anos do Comitê CEDAW. **Estadão**. 21 de julho de 2012. Disponível em: https://assets-compromissoeatitude-ipg.sfo2.digitaloceanspaces.com/2012/08/estado-sp21072012_30anos_cedaw.pdf. Acesso em: 21 jan. 2025.

LANSKY, Sônia et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva** [on-line]. 2019, v. 24, n. 8, p. 2811-2824. DOI: 10.1590/1413-81232018248.30102017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/66HQ4XT7qFN36JqPKNCPrijj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2025.

LIMA, Carolina Alves de Souza Lima. **Cidadania, Direitos Humanos e Educação: Avanços, Retrocessos e Perspectivas para o Século 21**. 1. ed. São Paulo: Almedina, 2019.

MARIANI, Adriana Cristina e NASCIMENTO NETO, José Osório do. Violência obstétrica como violência de gênero e violência institucionalizada: breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres. **CAD. E SC. DIR.REL.INT. (UNIBRASIL)**, Curitiba-PR, vol. 2, n. 25, jul./dez. 2016, p. 48-60. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernosdireito/article/view/3060/2630>. Acesso em: 20 jan. 25.

MORAES, Maria Lydia Quartim de. Cidadania e a luta pelos direitos das mulheres. In: **Marxismo, psicanálise e o feminismo brasileiro**: tomo II. Campinas, SP: UNICAMP/IFCH, 2v. Coleção Trajetória 9, 2017, p. 221. Disponível em: https://www.ifch.unicamp.br/publicacoes/pf-publicacoes/filefield_paths/trajetoria-lygia-tomo-ii-4-cidadania_e_a_luta_pelos_direitos_da_mulher_0.pdf. Acesso em: 20 jan. 2025.

NAÇÕES UNIDAS. *Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Comunicación núm. 17/2008. [S.l.]*. 2001. Disponível em: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhsujVF1NesLff7bP5A183yaxYNfEuSjv%2bsPMFbOwNvvo0ER3QMf6nnc9%2>

bIKNjX9vBqlze0YIEQBB7O%2bHuDvuiCs%2fpLTjaxQvvHxlvIz4F5yrqNbq4Zf1ovQy
OeOTij9ArkQ89z1diNGT%2fQOk5AnLOyHY%3d. Acesso em: 21 jan. 2025.
Tradução nossa.

_____. **Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher.** [S.].1979. Disponível em:
https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao_cedaw1.pdf
. Acesso em: 21 jan. 2025.

OBSERVATÓRIO OBSTÉTRICO. **Painel de Vigilância em Saúde Materna.** 2024.
Disponível em:
<https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/painel-vigilancia-saude-materna/>. Acesso
em: 19 jan. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO).** Nova York. 1946. Disponível em:
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5733496/mod_resource/content/0/Constitui%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20%28WHO%29%20-%201946%20-%20OMS.pdf. Acesso em: 20
jan. 2025.

PAVÃO, Gabriela; QUEIROZ, Tatiane. Presidente Dilma Rousseff inaugura 1ª Casa da Mulher Brasileira do país. **G1**, Mato Grosso do Sul, 03 fev. 2015. Disponível em:
<https://glo.bo/1EDoHrK>. Acesso em: 21 jan. 2025.

PIMENTEL, Sílvia; BIANCHINI, Alice. **Feminismo (s).** São Paulo: Matrioska Editora, 2021.

PINTO, Amanda Maria Oliveira Pinto. **Violência Obstétrica:** uma análise acerca do Projeto de Lei nº 7.633/2014 como proposta de garantia aos direitos fundamentais da mulher. Monografia - trabalho de conclusão de graduação, Universidade Federal do Maranhão. 2017. Disponível em:
<https://monografias.ufma.br/jspui/handle/123456789/1652>. Acesso em: 20 jan. 2025.

ROTHMAN, Lily. A Cultural History of Mansplaining: The word is relatively new, but the idea has been around for decades. **The Atlantic Daily**, Boston, 01 nov. 2012. sexes. Disponível em:
<https://www.theatlantic.com/sexes/archive/2012/11/a-cultural-history-of-mansplaining/264380/>. Acesso em: 21 jan. 2025.

SOLNIT, Rebecca. Men Still Explain Things to Me: Facts still don't get in their way. **The Nation Magazine**, United States, 20 aug. 2012. Disponível em:
<https://www.thenation.com/article/archive/men-still-explain-things-me/>. Acesso em: 21 jan. 2025.

TRINDADE, Antônio Augusto Cançado. **Tratado de Direito Internacional dos Direitos Humanos.** 2ª ed. Vol.1. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor. 2003.

*U.N. Committee on the Elimination of discrimination against women. **General Recommendation nº 24: Article 12 of the Convention (Women and Health).** 1999. Disponível em: <https://www.refworld.org/legal/general/cedaw/1999/en/11953>. Acesso em: 21 jan. 2025.*

*U.N. Committee on the Elimination of Discrimination against Women, **General recommendation No. 28 on the core obligations of States parties under article 2 of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women.** 2010. Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/711350?ln=en&v=pdf>. Acesso em: 21 jan. 2025.*

*U.N. Committee on the Elimination of Discrimination against Women, **General recommendation No. 33 on women's access to justice.** 2015. Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/807253?ln=en&v=pdf>. Acesso em: 21 jan. 2025.*