

## O CASO ALYNE PIMENTEL NA JURISPRUDÊNCIA DO TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 3ª REGIÃO E TRIBUNAIS DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO E MATO GROSSO DO SUL

**Bruna Lopes Peres<sup>1</sup>**

**Pedro Pulzatto Peruzzo<sup>2</sup>**

**Resumo:** Este artigo analisa a jurisprudência dos Tribunais de Justiça de São Paulo e Mato Grosso do Sul e Regional Federal da 3ª região, buscando verificar a consonância das decisões com compromissos assumidos pelo país no caso Alayne Pimentel, do Comitê para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher da ONU. A pesquisa foi realizada com base empírica, calcada na análise documental e legislativa, com objetivo de fornecer um panorama jurídico de uma questão multidimensional e multidisciplinar: a violência obstétrica. Observamos que as decisões judiciais encontradas não estavam de acordo com os entendimentos firmados no organismo internacional.

**Palavras-chave:** Violência contra mulher; Saúde materna; Direitos humanos.

**Abstract:** The article analyzes the jurisprudence of the Justice Courts of São Paulo and Mato Grosso do Sul and the Federal Court of the 3rd region to verify the alignment of the decisions with the international commitments of the country in the Alayne Pimentel case, which was processed at the UN Committee on the Elimination of All Forms of Discrimination against Woman. The empirical study was conducted based on documentary and legislative analysis and aims at providing a legal overview of a multidimensional and multidisciplinary issue, namely obstetric violence. We observed that the judicial decisions found were not in accordance with the understandings signed in the international organization.

**Keywords:** Violence against women; Maternal health; Human rights.



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição-  
NãoComercial 4.0 Internacional.

1 Bacharela em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Brasil. E-mail: bruna.lperes@gmail.com. Orcid: 0000-0001-6308-9311

2 Membro do corpo docente permanente do Programa de Pós-graduação em Direito da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Brasil. E-mail: pedro.peruzzo@puc-campinas.edu.br. Orcid: 0000-0001-5270-8674

## Introdução

O presente artigo teve como objeto o estudo da repercussão do caso Alyne Pimentel, que tramitou no Comitê para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher da ONU, nos julgados dos Tribunais de Justiça de São Paulo (TJSP) e Mato Grosso do Sul (TJMS) e do Tribunal Regional Federal da 3ª Região (TRF-3). A hipótese que levantamos foi de que os tribunais estudados não trabalham com profundidade as questões abordadas pelo Comitê em relação ao caso de Alyne, quando se deparam com temas semelhantes, como a ocorrência de violência obstétrica. Para tanto, realizamos uma pesquisa base empírica calcada na análise documental e legislativa disponível nos sites do comitê e dos respectivos tribunais, com o objetivo fornecer um panorama jurídico de uma questão multidimensional e multidisciplinar.

A partir da análise, foi possível demonstrar que os magistrados não fundamentam as decisões de acordo com as orientações do comitê estabelecido na recomendação do caso Alyne Pimentel em relação aos direitos obstétricos e maternos das mulheres. Como justificativa e demonstração de relevância do estudo, consideramos importante preparar os profissionais do Sistema de Justiça e de Saúde para atuar de forma alinhada às agendas globais de governança, respeitando os entendimentos construídos cooperativamente nos foros internacionais, especialmente em temas de direitos humanos.

Dizer que o Estado é a “única fonte do direito” é o mesmo que definir certo tipo de ordem normativa que faz a geração das normas remontar ao Estado e afirmar que todas as normas pertencem ao espaço estatal, com exclusão de qualquer outro espaço normativo (DELMAS-MARTY, 2004). Nos casos de omissões e ações violadoras de direitos humanos pelo Estado, o recurso ao próprio Estado muitas vezes é insuficiente para sanar os problemas, pois normalmente encobrem questões relevantes e estruturais que são expostas com muito mais clareza nos foros internacionais de fiscalização e discussão do alcance dos direitos humanos. Eis a importância do caso de Alyne Pimentel, que abordou temas relacionados à responsabilidade do Estado brasileiro na proteção e promoção dos direitos humanos das mulheres no âmbito da saúde.

A defesa dos direitos humanos no âmbito dos direitos das mulheres advém da difusão de uma luta crescente com projeção internacional. Essa luta promoveu o reconhecimento das mulheres em um sistema universal de promoção e proteção de direitos humanos a partir da Carta das Nações

Unidas de 1946, da Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, e da Convenção sobre eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher (CEDAW), de 1979 (PRÁ, 2014).

Esse movimento de afirmação de direitos femininos deve ser entendido como a identificação da luta de mulheres específicas (mulheres brancas, classe média, educadas sobretudo nas áreas das ciências humanas) que resurgiu em meados do século XX com pautas marcadas pelo contexto histórico-social do ocidente por volta de 1960 (PINTO, 2010); um exemplo é a luta por direitos reprodutivos e sexuais (CORRÊA; ALVES; JANUZZI, 2006).

Os mecanismos de proteção e promoção dos direitos humanos mencionados, então, têm por finalidade garantir os direitos das mulheres. A CEDAW (conhecida por Convenção das Mulheres) é o primeiro tratado internacional que dispõe amplamente sobre tais direitos. Com duas frentes de atuação, esse tratado busca promover os direitos das mulheres no alcance da igualdade de gênero e reprimir quaisquer discriminações pelo Estado parte (PIMENTEL, 2008).

Já no âmbito da saúde materna, os contornos de uma abordagem de direitos humanos só ganharam força em 1999 com a Recomendação Geral n. 24 (COOK, 2013), adotada pelo CEDAW ao dispor sobre a interpretação e extensão do artigo 12 sobre saúde das mulheres. Contudo, foi com o caso de Alyne que a temática dos direitos humanos na saúde materna adquiriu notáveis dimensões.

A abordagem legal utilizada a respeito da aplicação dos direitos humanos no caso de Alyne é um avanço monumental, afinal, foi a primeira vez que o comitê analisou lacunas discriminatórias no sistema de saúde de um país, partindo da perspectiva de uma mulher pobre, grávida e pertencente à minoria (COOK, 2013). Entretanto, apesar da relevância do caso Alyne Pimentel, identificamos pouco compromisso dos tribunais mencionados no sentido de alinharem suas decisões ao caso e às recomendações que advieram do comitê.

## Método

O método utilizado foi dogmático e sistemático para identificar o contraste entre a jurisprudência dos tribunais estudados e as regras previstas na convenção e na recomendação emitida pelo comitê respectivo no caso Alyne Pimentel. Adotamos como procedimento a pesquisa com base

empírica, calcada na análise legislativa e documental disponível nos sites do comitê e dos respectivos tribunais.

Inicialmente, fizemos a busca exploratória dos termos “Alyne Pimentel”, “Alyne da Silva Pimentel Teixeira” e “Alyne da Silva Pimentel” no campo de busca de jurisprudência de cada tribunal, a fim de verificar os julgados que fazem referência expressa ao caso. Contudo, a devolutiva do primeiro termo de busca, isto é, “Alyne Pimentel”, teve baixa correspondência de resultados encontrados.

Por isso, estendemos a busca exploratória aos termos correlacionados ao caso estudado, delimitando nos seguintes termos “violência obstétrica”, “morte materna” e “rede cegonha”. Os termos adicionais nos proporcionaram uma análise quantitativa e qualitativa dos julgados que versam sobre direitos reprodutivos das mulheres, sendo possível observar o tratamento dado pelo Poder Judiciário e os entendimentos internacionais que consolidam agendas globais por meio da recomendação emitida pelo comitê no caso Alyne Pimentel.

## Resultados e Discussões

As discussões neste tópico foram desenvolvidas considerando as regras relativas ao processo de incorporação de tratados internacionais. O artigo 84, inciso VIII, da Constituição diz que compete privativamente ao presidente da República celebrar tratados, convenções e atos internacionais. O artigo 49, inciso I, por sua vez, diz que é da competência exclusiva do Congresso Nacional resolver definitivamente sobre tratados, mediante o ato de ratificação. Em decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal na Carta Rogatória 8.279-4, em 1998, foi definido que a incorporação definitiva de tratado ou convenção internacional exige, além do que consta na Constituição, a promulgação e publicação do texto no Diário Oficial da União.

Apesar da clareza da Constituição e da posição do STF, é importante reforçar que, na medida em que o tratado internacional precisa ser incorporado ao ordenamento jurídico brasileiro para ter executoriedade interna, após a incorporação, o vinculará todos os entes estatais e os particulares. Além disso, os foros internacionais têm sido muito importantes para a promoção e avanços na proteção aos direitos de grupos minoritários (PERUZZO; LOPES, 2019), uma vez que adotam em suas deliberações uma postura dialógica e plural bastante ampla.

Eis o caso da Convenção e do Comitê em questão diante do caso Alyne da Silva Pimentel.

### **O caso Alyne Pimentel versus Brasil**

O caso Alyne Pimentel tramitou no Comitê pela Eliminação da Discriminação contra a Mulher, vinculado à CEDAW, em razão da morte materna evitável de Alyne, brasileira, negra e mãe que veio a óbito por negligência e imperícia médica em virtude da precariedade do sistema de saúde obstétrico do Estado brasileiro.

Em 2002, Alyne, com seis meses de gestação, apresentando sintomas de gravidez de alto risco, foi atendida na Casa de Saúde Nossa Senhora da Glória, uma clínica privada em Belford Roxo-RJ e, após receber medicamento de rotina, foi liberada. Após dois dias seus sintomas se agravaram, voltou ao hospital, onde foi informada sobre a morte do feto, retirado por parto induzido depois de seis horas, sendo que a retirada da placenta ocorreu somente 14 horas mais tarde (CEDAW, 2011).

Devido às complicações médicas, Alyne precisou ser transferida a um serviço de saúde público especializado. Por falta de ambulâncias, teve que esperar mais de oito horas e, além disso, não foi atendida imediatamente ao chegar na Maternidade de Nova Iguaçu-RJ. Após passar mais de 21 horas sem receber assistência médica, veio a morte. Em fevereiro de 2003, a família de Alyne ingressou na Justiça Estadual por meio de ação cível contra o estado do Rio de Janeiro, com o objetivo de obter reparação moral e material. Contudo, não obtiveram respostas (CEDAW, 2011).

Ante a ausência de respostas jurisdicional, Maria de Lourdes da Silva Pimentel, mãe da vítima, representada pela organização não governamental *Center for Reproductive Rights* e *Advocacia Cidadã pelos Direitos Humanos*, submeteu o caso ao comitê pela Eliminação da Discriminação contra a Mulher (CEDAW, 2011). Este órgão internacional é responsável pela análise e acompanhamento dos progressos decorrentes da aplicabilidade da CEDAW por parte dos Estados signatários. É o que ocorre com o Brasil, que o ratificou e promulgou pelo Decreto n. 4.377/02, vinculando-se às recomendações e interpretações dadas por este comitê. Essa incorporação, contudo, não é suficiente para vincular o país às decisões e interpretações dadas por comitês específicos previstos para fiscalizar e interpretar as convenções, sendo necessário o reconhecimento expresso da competência desses órgãos prevista normalmente em Protocolos Facultativos.

O Brasil ratificou e promulgou por meio do Decreto n. 4.316/02 o Protocolo Facultativo ligado ao comitê estudado, reconhecendo assim suas competências. A saber: o exame de relatórios periódicos apresentados pelos Estados partes, previsto no artigo 18 da CEDAW; a formulação de sugestões, recomendações e comentários gerais sobre a interpretação e alcance dos artigos da convenção, expressa no artigo 21; o recebimento das comunicações enviadas por indivíduos (ou representantes) de violações dos direitos estabelecidos na convenção, com previsão nos artigos 2º ao 7º do Protocolo Adicional; e a possibilidade de instaurar inquéritos confidenciais, conforme artigos 8º e 9º também do protocolo. (BRASIL, 2002a; 2002b)

De volta ao caso de Alyne, os peticionários fundamentaram a interposição da queixa no artigo 7º do Protocolo, sendo registrado no comitê por meio da Comunicação 17/2008 e registro CEDAW/C/49/D/17/2008. Desta forma, com base nos artigos 2 e 12 da CEDAW, os peticionários sustentaram que o Estado brasileiro havia violado os direitos de Alyne em relação ao acesso à justiça, à saúde sem discriminação e à vida (CEDAW, 2011).

Os autores fundamentaram que o Estado brasileiro falhou em garantir a imediata ação para solucionar a problemática da discriminação contra as mulheres, como definido no artigo 1 da convenção e que ocorreu violação expressa ao item (c) do artigo 2 do mesmo dispositivo. Um Estado parte não apenas deveria garantir medidas de lei que combata a discriminação, mas também garantir sua implementação prática, a fim de cumprir a obrigação de proteção e respeito aos direitos das mulheres quanto ao cuidado da saúde, colocando à disposição um sistema que assegure efetiva ação judicial (CEDAW, 2011).

Aduziram que a falta de implementação prática e a inobservância da proteção e respeito aos direitos das mulheres no âmbito da saúde ocasionou também a violação do artigo 12 da CEDAW pois, o Estado não garantiu tratamento médico de qualidade durante a emergência obstétrica, embora a vítima tenha sido tratada por um ginecologista-obstetra, a má qualidade dos cuidados que recebeu foi um fator crítico que levou à morte. Acrescentaram que a falta do atendimento de qualidade estaria relacionada a problemas sistêmicos do sistema de saúde brasileiro (CEDAW, 2011).

A fim de embasar a denúncia, os peticionários relacionam os fatos com os dados de estudos sobre mortalidade materna no Brasil. Demonstraram o descompasso do país em relação aos índices e o descumprimento da obrigação de prestar assistência à maternidade. Além, sustentaram que a

negligência do Estado quanto à falta aos cuidados de Alyne foi agravada por sua condição de vulnerabilidade, por ser uma mulher negra pertencente à classe baixa. (CEDAW, 2011)

Em agosto de 2011, o Comitê proferiu o relatório final. Declarou a petição-queixa admissível, reconheceu que houve prolongamento injustificado e atrasos demasiados quanto ao respaldo jurídico do Estado brasileiro e considerou as alegações relativas às violações dos artigos 2 e 12 suficientemente fundamentadas para fins de admissibilidade (CEDAW, 2011).

Quanto ao mérito, o comitê, a fim de analisar a fundamentação dos peticionários sobre a violação dos artigos 2 e 12 em conjunto com artigo 1 da convenção, lançou-se a identificar se a morte da vítima configuraria “morte materna” (COMITÊ, 2011). Contudo, muito antes da decisão do comitê, a Organização Mundial da Saúde já havia definido morte materna como aquela que ocorre durante a gravidez ou até 42 dias após o término da gestação, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez, ou ainda, por medidas em relação a ela, não incluindo aquelas ligadas às causas acidentais ou incidentais (WHO, 1992).

Muito embora o Estado brasileiro tenha argumentado que a morte de Alyne não tenha sido maternal e que a causa provável era hemorragia digestiva, o comitê observou a sequência lógica dos fatos, que não foram contestados pelo Brasil, e indicou que a morte da vítima estava relacionada com as complicações obstétricas (CEDAW, 2011).

Subsequentemente, o comitê evocou o disposto em sua Recomendação Geral nº 24 que traz especificações acerca das medidas a serem tomadas pelos Estados signatários na interpretação e implementação do artigo 12 da CEDAW. Seu objetivo é abordar o tema da violência contra a mulher no campo da saúde, assegurando este direito sem nenhum tipo de discriminação e estabelecer as obrigações que o Estado parte possui frente à convenção, quanto às principais medidas que devem ser tomadas para a promoção e implementação deste direito (CEDAW, 1999).

Em relação ao artigo 12, parágrafo 2 da CEDAW, o comitê destacou a obrigação do Estado parte em garantir a proteção aos direitos sexuais e reprodutivos, de forma a assegurar os serviços de maternidade e de emergência de obstetrícia seguros. A partir desta concepção, o comitê reconheceu que o dever do Estado de garantir serviços seguros de maternidade não foi assegurado pelo Brasil, pois a má qualidade do serviço se consagrou desde a falta de exames médicos simples até a ineficácia da cirurgia de

curetagem, demonstrando negligência profissional, inadequação estrutural e falta de preparação profissional (CEDAW, 2011).

Quanto ao argumento do Estado em defender sua imputabilidade frente aos serviços prestados por instituição privada de saúde, o comitê, com base no artigo 2 (e) da CEDAW, apontou que o Estado é diretamente responsável, devendo mantê-las e monitorá-las. Ainda mencionou que a Constituição Federal do Estado brasileiro, nos artigos 196 e 200, atribui ao Estado a responsabilidade de garantir o direito à saúde como direito humano geral. Por esta razão, declarou o Estado violador do artigo 12 da CEDAW (CEDAW, 2011).

Frente ao argumento dos autores sobre a falta de acesso a saúde de qualidade ser um problema estrutural e sistêmico no país e ao argumento do Estado de que a assistência específica não foi negada por haver medidas públicas que atendessem às necessidades das mulheres, o comitê, outra vez, evocou uma de suas Recomendações Gerais. Nos termos da RG nº 28, que trata do alcance da interpretação do artigo 2 da CEDAW, o comitê concluiu que o Brasil não atendeu às necessidades específicas e distintas da saúde da mulher. Por isso, ocasionou a violação não só do artigo 12, parágrafo 2, mas também da discriminação contra as mulheres, do parágrafo 1 do artigo 12 e do artigo 2 da CEDAW (CEDAW, 2011).

O comitê também reconheceu a alegação dos petionários no sentido de que Alyne sofreu discriminação múltipla, pois foi discriminada em razão do sexo e de sua condição de mulher afrodescendente e de classe socioeconômica baixa. (CEDAW, 2011) Esta abordagem interseccional é fundamental para entendermos as problemáticas estruturais e sociais presentes no Estado brasileiro e que culminaram na morte de Alyne.

Kimberlé Crenshaw, autora pioneira do feminismo interseccional, explica a interseccionalidade a partir das experiências das mulheres negras a fim de contrastar a multidimensionalidade de suas experiências com a análise de eixo único que as distorcem (CREWSHAW, 1989). A brasileira Luiza Bairros, nesta mesma linha, considerou outras dimensões como parcelas que se somam à de gênero e que dão margem às conhecidas formulações em termos de dupla ou tripla opressão (BAIRROS, 1995).

Quanto à alegação da violação dos artigos 12 e 2 (c), o comitê considerou que o Estado não cumpriu sua obrigação de assegurar uma ação judicial efetiva e de proteção. Por isso, reconheceu os danos morais causados à família da vítima por sua morte e os danos materiais e morais sofridos pela

filha de Alyne (CEDAW, 2011). Por fim, considerando que as falhas no sistema de saúde brasileiro constituem uma questão sistêmica e estrutural, o comitê proferiu recomendações a serem acatadas pelo Estado:

1. Relacionadas à família da Sra. Da Silva Pimentel Teixeira: Oferecer reparações adequadas, incluindo compensação financeira adequada, ao autor e à filha da sra. Silva Pimentel Teixeira, proporcionais à gravidade das violações contra ela; (CEDAW, 2011).

2. Relacionadas ao sistema de saúde: (a) Assegurar os direitos das mulheres à maternidade segura e a cuidados obstétricos de emergência adequadas e acessíveis, de acordo com a recomendação geral nº 24 (1999) sobre as mulheres e a saúde (b) Promover treinamento profissional adequado aos profissionais de saúde, especialmente sobre os direitos das mulheres à saúde reprodutiva, incluindo tratamento médico de qualidade durante a gravidez e o parto, bem como cuidados obstétricos de emergência; (c) Assegurar o acesso a remédios eficazes nos casos em que os direitos à saúde reprodutiva das mulheres tenham sido violados e oferecer treinamento para os encarregados da aplicação do Sistema Judiciário; (d) Assegurar que as instituições privadas de saúde cumpram as normas nacionais e internacionais sobre saúde reprodutiva; (e) Assegurar que sanções adequadas sejam impostas aos profissionais de saúde que violem o direito das mulheres à saúde reprodutiva; e (f) Reduzir mortes evitáveis por meio da implementação do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna nos níveis estadual e municipal, nomeadamente através de comitês de mortalidade materna onde ainda não existem, em consonância com as observações finais das recomendações ao Brasil, adotadas em 15 de agosto de 2007 (CEDAW, 2011).

Diante das recomendações, o Estado brasileiro, em 2014, enviou observações sobre a decisão. Por relatório, demonstrou as políticas públicas e programas implementados para avançar na qualidade de saúde materna. Dentre elas, destaca-se a implementação da Rede Cegonha (RC), instituída pela Portaria nº 1.459/GM/MS e iniciada em 2011, com o viés principal de planejamento reprodutivo ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento materno, buscando a melhoria da saúde integral da mulher e a redução da mortalidade materna (BRASIL, 2011).

Segundo o relatório, esta rede de cuidados “sistematiza e institucionaliza o modelo de atenção ao parto e nascimento que visa garantir às mulheres e crianças uma assistência humanizada e de qualidade, que lhes permita

vivenciar a experiência da gravidez, parto e nascimento com segurança e dignidade” (BRASIL, 2014, p. 4). Além disso, possui iniciativa nacional e pontua a necessidade de comprometimento por todos os entes federativos, dos profissionais da saúde e da sociedade para a implementação e efetivação de seus objetivos (BRASIL, 2011).

Nesta linha, considerando a tramitação do caso de Alyne e os avanços intersetorial da saúde materna proporcionado pelas recomendações, optamos por fazer uma análise teórica e empírica sobre seu reflexo na jurisprudência do TJSP, TJMS e TRF-3. O Judiciário exerce notável função para a efetivação dos entendimentos e compromissos internacionais, sobretudo quanto à proteção dos direitos humanos das mulheres.

Segundo Silvia Pimentel (2008), a mera enunciação formal dos direitos das mulheres não confere seu efetivo exercício, depende da ação dos Poderes, sendo o Poder Judiciário essencial para a proteção destes direitos e no uso de convenções internacionais de proteção aos direitos humanos para fundamentar suas decisões. O Poder Judiciário se torna indissociável para a análise do impacto da decisão do caso Alyne Pimentel. A identificação de padrões de igualdade em saúde pelo comitê pode direcionar decisões judiciais para se alcançar a chamada Justiça Reprodutiva (COOK, 2013), que é ampliação do olhar sobre os direitos reprodutivos uma vez que, para o exercício pleno da saúde reprodutiva, traz os direitos humanos em conjunto com a justiça social (TRUST BLACK WOMEN apud JUSTIÇA, 2017).

A relevância do Poder Judiciário também é destacada no artigo 2 (c) da CEDAW que evidencia a importância da proteção jurídica das mulheres por meio dos tribunais nacionais e outras instituições contra qualquer ato de discriminação, colocando-as em igualdade com os homens.

### **O reflexo do caso Alyne Pimentel na jurisprudência do TJSP, TJMS e TRF-3**

Apesar da relevância e a extensão intersetorial das medidas recomendadas pelo comitê, numa pesquisa que fizemos no TJSP, TJMS e TRF-3, a busca exploratória dos termos “Alyne Pimentel”, “Alyne da Silva Pimentel Teixeira” e “Alyne da Silva Pimentel”, resultou a devolutiva apenas do primeiro termo mencionado.

Por isso, a fim de verificar a veracidade da hipótese de a desconsideração das agendas globais construídas em organismos internacionais de

direitos humanos ser uma questão estrutural do sistema de Justiça brasileiro, realizamos uma busca com os seguintes termos relacionados ao caso Alyne Pimentel: “violência obstétrica”, “morte materna” e “rede cegonha”. Tem-se um quadro sinóptico dos principais resultados da pesquisa (Quadro 1):

**Quadro 1:** Quadro sinóptico dos resultados

Termo de busca	Quantidade de processos analisados	Período de análise das decisões	Resumo das decisões analisadas
Alyne Pimentel	39	28 de fevereiro de 2018 a 14 de maio de 2019	Todos os processos encontrados estão no âmbito criminal, sendo que 24 deles foram classificados com o assunto “Tráfico de drogas e condutas afins”. A análise demonstra que o termo foi citado pois estava contido em citação utilizada pelos julgadores ao justificar a prisão domiciliar advindo do voto do Ministro do STF Lewandowski no HC coletivo nº 143.641/SP. A menção ao termo não demonstra o conhecimento do caso Alyne Pimentel de forma aplicada e sim efeito decorrente de citação de entendimento do Supremo.
Violência Obstétrica	22	23 de junho de 2015 a 28 de maio de 2019	Todos os processos encontrados com o termo estão atrelados à natureza civil e não criminal, mesmo se tratando de violência contra a mulher. 14 processos estão classificados com o assunto “Erro médico” ou “Indenização por dano moral”. De modo geral, os julgados desconstituem a violência obstétrica, tipo de violência contra a mulher, em simples ilícito civil.
Morte Materna	83	16 de junho de 2009 a 17 de agosto de 2019	Na análise do mérito de 78 julgados, 54% abordam as ocorrências ou riscos de morte materna. Por outro lado, os outros citaram o termo, mas não o vinculou sistematicamente ao tema de mortalidade, saúde materna ou outra temática correlacionada com a presente pesquisa. Dos julgados que articularam o termo (54%), 17 tratam sobre a ocorrência de morte, todos ligados à responsabilização do médico. Dentre eles, 3 foram julgados em câmeras de direito criminal e 11 não reconheceram a conduta do profissional como causadora do dano. Em nenhum processo houve a articulação com o caso de Alyne ou a decisão do comitê.
Rede Cegonha	13	15 de julho de 2014 a 19 de julho de 2019	Na análise do mérito de 11 processos, 4 articularam o conteúdo dos artigos expressos na portaria da Rede Cegonha. Quanto aos demais, apesar de tratarem de assuntos ligados diretamente à rede, citam o termo sem transcorrer sobre seus avanços ou abordar algum artigo da portaria. De forma geral, os resultados demonstram a escassez de conhecimento das recomendações e das políticas públicas que decorreram do caso Alyne Pimentel.

Quanto à análise do termo “Alyne Pimentel”, no TJSP foram analisados 30 julgados, distribuídos entre os seguintes assuntos: corrupção ativa (1), crimes de tráfico e uso indevido de drogas (6), execução penal (1), pena privativa de liberdade (1), tráfico de drogas e condutas afins (21). Além disso, também estão distribuídos entre as seguintes classes processuais: *habeas corpus* (27), recurso em sentido estrito (1), agravo de execução (1) e apelação criminal (1). No TJMS, foram 8 acórdãos, divididos nos seguintes assuntos: crimes do sistema nacional de armas (1), *habeas corpus* cabimento (1); homicídio simples (1); liberdade provisória (1) e tráfico de drogas e condutas afins (4) e classes processuais: *habeas corpus* (5) e recurso em sentido estrito (3). No âmbito federal houve o retorno de 1 julgado classificado por *habeas corpus*.

A análise dos julgados demonstra que em todos os processos encontrados, o termo “Alyne Pimentel” foi citado pois estava contido em citação utilizada pelos julgadores ao justificar a prisão domiciliar advinda do voto do Ministro do STF Lewandowski no HC coletivo nº143.641/SP proferido em fevereiro de 2018. A mera menção ao termo não demonstra o conhecimento do caso Alyne Pimentel de forma aplicada pelos magistrados, e sim efeito decorrente de citação de entendimento do Supremo, prática comum nos tribunais brasileiros.

A amostragem destes 39 julgados, encontrados no TJSP, TJMS e TRF-3, que mencionam o caso de Alyne Pimentel em seu inteiro teor, constata a problemática enfrentada pelo Poder Judiciário brasileiro – por meio dos tribunais mencionados – que parecem desconsiderar as recomendações feitas pelo comitê no caso estudado e que configuram compromisso assumido pelo Brasil internacionalmente.

### **Análise da jurisprudência do TJSP e TJMS utilizando os termos de busca: “violência obstétrica”, “morte materna” e “rede cegonha”**

O primeiro termo de análise foi “violência obstétrica”, contudo, antes de analisarmos a classificação e natureza dos julgados, discutiremos o conceito de violência obstétrica e sua relevância a esta pesquisa.

A Recomendação Geral de nº 19, que trata da interpretação do artigo 1 da convenção, considera como violência baseada no gênero toda violência que é dirigida contra a mulher por ela ser mulher ou aquela que afeta desproporcionalmente as mulheres. Também inclui os atos que infligem

danos ou sofrimentos físicos, mental ou sexual, as ameaças de cometer esses atos, a coerção e outras formas de liberdade (CEDAW, 1992). Neste sentido, entendemos que violência obstétrica é espécie do gênero violência contra a mulher, que ocorre no âmbito da saúde materna e viola direitos sexuais, reprodutivos e obstétricos das mulheres. No site do DATASUS, por exemplo, não existe um registro específico para violência obstétrica. Esse tipo de violência está compreendido no termo violência contra a mulher (BRASIL, 2020), entretanto, não identificamos na doutrina um conceito unívoco, por isso, destacamos o entendimento das autoras Zanardo et al. (2017), que tecem importante diálogo sobre a problemática de não haver um conceito unitário, mas que concluem de forma objetiva que a violência obstétrica é uma violação dos direitos das mulheres grávidas em processo de parto.

Apesar de haver discussão científica de longa data acerca desta violência, o termo é relativamente novo no cotidiano brasileiro e, por isso, se encontra em recorrente debate pelas instituições públicas<sup>3</sup> e pela própria sociedade, o que se observa com as datas dos julgados encontrados com o termo “violência obstétrica” que surgem após o ano de 2015.

No entanto, a ascensão do termo nos acórdãos pode ter origem diversa, como o crescimento da produção científica no país e, principalmente, a atuação dos movimentos sociais em prol da humanização do parto, o que fez com o que a violência institucional no parto passasse a ter maior relevância e visibilidade (GUIMARÃES; JONAS; AMARAL, 2018). A humanização do parto, por sua vez, envolve uma série de práticas pautadas no respeito às escolhas das mulheres (HUMANIZAÇÃO DO PARTO, 2015), constitui um direito obstétrico e está incluso nos direitos reprodutivos femininos (ZORZAM; CAVALCANTI, 2016).

A prática da violência aos direitos obstétricos é um fenômeno que vem acontecendo há algumas décadas na América Latina (ZANARDO et al., 2017) e se associa com o contexto histórico da medicalização do parto, deixando de ser processo feminino (fim da feminização do parto) para ser institucionalizado, predominantemente no âmbito hospitalar (WOLFF; WALDOW, 2008).

Segundo a pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo (2010), 25% das mulheres entrevistadas relataram que sofreram violência no antes,

---

3 Um exemplo é o despacho emitido pelo Ministério da Saúde em maio de 2019 flexibilizando o uso do termo “violência obstétrica”, pois teria conotação inadequada, a definição seria isolada e se associava a intencionalidade com a realização do ato, independentemente do resultado produzido. Após gerar diversas discussões, o Ministério Público Federal emitiu recomendações ao MS sugerindo que esclarecesse que o termo era utilizado cientificamente, por toda a sociedade e que poderia ser utilizada por qualquer profissional. O que foi acatado pelo MS.

durante ou depois do parto nas instituições públicas e privadas que tiveram seus filhos. Apesar de existir a hipótese da falta de reconhecimento da vivência da violência obstétrica por parte das mulheres e até mesmo das profissionais do sistema de saúde (ZANARDO et al., 2017), o fato de um quarto das mulheres reconhecerem como violência é algo relevante.

Quanto à análise dos julgados, foram 22 acórdãos encontrados, dos quais 21 são do TJSP e 1 do TJMS, divididos sob as seguintes classes processuais: apelação civil (16), direta de inconstitucionalidade (3), agravo regimental (1), agravo de instrumento (1), embargos de declaração (1); e assuntos: indenização por dano moral (4), erro médico (10), saúde (1) e plano de saúde (3), e atos administrativos (4). Este panorama confirmou a premissa de que todos os processos encontrados com o termo “violência obstétrica” estavam atrelados à natureza civil e não criminal. Mesmo se tratando de violência contra a mulher, foram analisados por órgão julgador das câmaras de direito privado (11), público (7) e órgão especial (4).

Devido ao objeto da pesquisa recair na análise de mérito e no conteúdo dos acórdãos, excluímos da análise qualitativa os julgados cuja classificação é de embargos de declaração (1), direta de inconstitucionalidade (3) e agravo regimental (1) e os recursos que não foram conhecidos (apelação (1) e agravo de instrumento (1)), proporcionando a amostragem de 15 julgados. Nesta amostragem, por meio da leitura do inteiro teor das decisões, observamos que 7 julgados reconheceram a conduta da violência obstétrica e 8 não a reconheceram.

Após, analisamos quais seriam as condutas de intervenções no corpo da mulher durante as fases do trabalho de parto e se elas foram alegadas pelas parturientes nos acórdãos analisados. Para isso, utilizamos o critério do dossiê *Violência Obstétrica: “Parirás com dor”*, elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da violência contra as mulheres, o qual define que são todos aqueles atos praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 60).

Desta forma, pela análise dos 15 julgados, identificamos as seguintes intervenções que caracterizam a violência obstétrica. Quanto ao caráter físico: manobra de kristeller (2), uso de fórceps em momento inadequado (1) e uso de medicamentos indutores (1); caráter psicológico: situação vexatória/ficar em posição contra a vontade (3), deboches dos profissionais da saúde (1) ofensas verbais/desrespeito (6); caráter sexual: episiotomia (3), útero retirado contra a vontade (1), exame de toque excessivo (1); caráter

institucional: falta de médicos obstétricos e ginecológicos (2), direito ao acompanhante negado (4) contato com o filho negado após o parto (1), além, há alegações que não puderam ser identificadas, como a menção de “procedimentos inadequados” (4) e “falha no atendimento” (1).

Observamos que o Poder Judiciário nos estados analisados desconstituiu a violência – que configura crime – em simples ilícito civil (erro médico). Ademais, falha ao assegurar as recomendações emitidas pelo comitê sobre os direitos das mulheres à maternidade segura e a cuidados obstétricos de emergência adequadas e acessíveis, assim como pontuada na Recomendação Geral nº 24 (1999) sobre as mulheres e a saúde. Por fim, deixa de afirmar a responsabilidade por treinamento profissional adequado aos profissionais de saúde.

Os acórdãos que negaram a ocorrência da violência obstétrica fundamentaram suas decisões nas provas periciais (produzidas por médicos) e depoimento dos profissionais da saúde, concluindo assim, que as parturientes não comprovaram onexo causal. Além disso, as razões desses recursos recaem sobre o dever de indenizar (danos morais e/ou materiais) devido à alegação de erro médico, isto é, no âmbito da responsabilidade civil.

Nos acórdãos, há a menção da falta do nexo causal, isto é, a relação entre a conduta do agente e o dano causado (VENOSA, 2003, p. 39), justificando que as provas não foram suficientes para comprovar a relação da conduta do profissional da saúde e a violência alegada pelas parturientes. A crítica, neste ponto, consiste no fato de tratarmos a violência obstétrica como erro médico, por consequência decorrente de negligência, imperícia ou imprudência, a depender exclusivamente de provas do nexo causal para o reconhecimento do ilícito civil, prova extremamente difícil de ser produzida sobretudo nos casos de violência obstétrica de caráter psicológico.

Não obstante, a diferença entre a responsabilidade civil e penal recai na ilicitude, sendo que a separação entre elas é a de atender apenas a critérios de conveniência e oportunidade, ligados à medida do interesse da sociedade e do Estado, e que, para o direito penal, são atribuídos os ilícitos de maior gravidade objetiva ou que afetam de forma mais contundente o interesse público (CAVALIERI FILHO, 2010).

Por isso, a fim de buscar a efetivação da recomendação do comitê no item (e), entendemos que a melhor forma de assegurar que sanções adequadas sejam impostas aos profissionais da saúde que violam o direito à saúde reprodutiva das mulheres é ampliando a conduta da violência

obstétrica para o âmbito penal, assim como ocorreu na Venezuela com a lei n. 38.668 de 2007 e na Argentina com a lei n. 26.485 de 2009 que tipificaram sua conduta. Além disso, é necessário expor ao Poder Judiciário a necessidade de tratamento mais rigoroso, sob a ótica da justiça reprodutiva, do artigo 2 (c) da CEDAW e consoante às recomendações do comitê.

Observamos também que em 7 dos 15 julgados analisados, as parturientes alegaram que havia a necessidade da realização de cesáreas e que o sofrimento causado pela a violência obstétrica ocorreu na medida em que as equipes médicas impuseram o parto vaginal. Tais alegações trazem a reflexão sobre a cultura da cesárea presente no país, em que as visões do parto vaginal como mais doloroso e lesivo para o corpo e sexualidade da mulher predominam em relação à cesárea (NAKANO; BONAN; TEIXEIRA, 2015).

Como consequência desta cultura, há o alto contingente de realização de cesáreas, principalmente no âmbito da saúde suplementar, 52% dos nascimentos são feitos com cesárea, sendo que, no setor privado, o percentual chega 88% (NASCER NO BRASIL, 2016). Esses dados demonstram uma clara incongruência em relação aos indicadores sugeridos internacionalmente pela OMS, que variam de 10 a 15% de nascimentos realizados por cesárea (OMS, 2015). Os resultados demonstram que a cultura da cesárea ultrapassa o que seria considerado seguro à vida das mães e dos nascituros. Segundo o relatório da OMS, a cesárea constitui intervenção efetiva para salvar a vida da mãe e do bebê, mas este procedimento só deve ser utilizado quando indicado por motivos médicos, sob risco de causar complicações à saúde (OMS, 2015).

A desconstrução da cultura da cesárea no Brasil constitui elemento fundamental não só para evitar falsas percepções e mistificações em torno do parto vaginal, mas também para evitar maiores risco à saúde da parturiente e do nascituro. A própria violência obstétrica causada pela prática de cesáreas e a violência obstétrica de caráter psicológico que poderia ser evitada se houvesse adequado acesso à informação acerca do procedimento do parto humanizado.

O segundo termo analisado é “morte materna”, cuja escolha se deu devido ao fato de o Brasil sustentar altos índices de mortalidade materna, questão enfatizada de forma corrente pelo comitê, que reconheceu a morte de Alyne como morte materna, apontou as falhas do Estado brasileiro em assegurar às mulheres saúde obstétrica de qualidade e recomendou ao Estado a redução das mortes maternas evitáveis (item (f) das recomendações) (CEDAW, 2011).

A busca do termo “morte materna” nos proporcionou o resultado de 79 acórdãos no TJSP e 4 no TJMS, com as seguintes classes processuais: apelação com revisão (4), apelação civil (55), apelação criminal (4), embargos de declaração (4), recurso em sentido estrito (1), agravo de instrumento (7) Apelação / remessa necessária (3) e *habeas corpus* (5). Quanto à natureza dos acórdãos, esses estão divididos entre os seguintes assuntos: responsabilidade civil (3), crimes contra a vida (1); indenização por ato ilícito (1), erro médico (19); seguro (3), aborto provocado pela gestante ou com o seu consentimento (1), acidente de trânsito (1), homicídio qualificado (1), limitada (1), planos de saúde (18), responsabilidade da administração, contratos bancários (1), atos administrativos (7); indenização por dano material (3), indenização por dano moral (10), tratamento médico hospitalar e/ou fornecimento de medicamentos (4), homicídio simples (2), tráfico de drogas e condutas afins (4), promessa de compra e venda (1), antecipação de tutela/ tutela específica (1), obrigação de fazer / não fazer (1).

A análise do termo “morte materna” foi realizada junto com seus sinônimos, “óbito materno” e “mortalidade materna”, uma vez que estes são pertinentes à temática da pesquisa<sup>4</sup>. Devido ao objeto da pesquisa recair na análise dos fundamentos dos acórdãos, excluimos da análise qualitativa os julgados cuja classificação é de embargos de declaração e os recursos que não foram conhecidos, o que nos proporcionou a amostragem de 78 julgados.

Quanto à análise do inteiro teor dos 78 julgados, identificamos que 54% abordaram as ocorrências ou riscos de morte materna. Por outro lado, os demais acórdãos citam o termo “morte materna”, mas não o vinculou sistematicamente ao tema de mortalidade, saúde materna ou outra temática correlacionada com a presente pesquisa.

Dos julgados que articularam o termo morte materna ou sinônimo, identificamos que 17 tratavam sobre a ocorrência de morte, todos eles ligados à responsabilização do médico. Dentre eles, 3 foram julgados em câmaras de direito criminal (dois classificados como homicídio simples e um como homicídio culposo), isto é, trazem uma abordagem de tratamento mais rigorosa sobre a conduta médica analisada pelos magistrados.

Nesta amostragem de 17 julgados, 65% não reconheceram a conduta do profissional como causadora do dano, neste caso, o óbito materno. Este argumento recai novamente no dever ou não de indenizar. Desta forma, os magistrados fundamentaram as decisões alegando que o nexos causal

---

4 Foram 54 acórdãos com o termo “morte materna” e 25 acórdãos encontrados por sinônimo.

inexistia, uma vez que, a partir da análise das provas cerceadas nos autos do processo, foram comprovadas adequadas as condutas dos profissionais da saúde. Fato que se contrapõe às alegações dos familiares das vítimas.

Contudo, o fato de 65% dos julgados não relacionarem a morte materna com a conduta inadequada do profissional da saúde (nexo causal inexistente – mesma argumentação utilizada nos casos de violência obstétrica), não condiz com os altos índices de mortalidade materna que o Brasil vem demonstrando.

Segundo pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com a Secretaria Especial de Articulação Social, a Razão por Morte Materna (RMM) – Número de óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos – em nível nacional, o ano de 2015 atingiu o número de 62, muito além das metas estabelecidas pela ODM que estipulava o valor igual ou inferior que 35 para o Brasil. Os índices nos estados de São Paulo e Mato do Grosso do Sul, onde foram analisados os julgados, respectivamente, sustentaram a taxa de mortalidade materna em 58.2 e 88.2 em 2015 (BRASIL, 2019).

A Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) corrobora com esses dados apontando como demasiada a taxa de mortalidade materna em escala mundial. Em 2015 foi estimado que 303 mil mulheres vieram a óbito, sendo que a maioria poderia ser evitada. Ainda aponta que parte destas mortes ocorreram em ambientes com baixos recursos e que 99% ocorreram em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil (OPAS, 2018). Como causa da mortalidade materna, as seguintes complicações representam cerca de 75% de todas as mortes maternas: hipertensão (pré-eclâmpsia e eclâmpsia); hemorragias graves; infecções; complicações no parto e abortos inseguros. Sendo que a maioria destas complicações se desenvolvem durante o período de gestação e podem ser evitadas e tratadas (OPAS, 2018).

Quanto à análise dos acórdãos, observamos que as mortes maternas tiveram causas semelhantes às pontuadas pela OPAS: hemorragias e/ou choques hipovolêmicos (5), deslocamento prematuro da placenta devido à alta dosagem de oxitocina (1), parada cardiorrespiratória e sangramentos (1), infecções puerperais ou cistite aguda e septicemia (3), eclâmpsia (2), perfuração no útero/intestino (1), complicações no parto (3).

O fato de 11 dos 17 julgados encontrados que versam sobre a morte materna não reconhecerem a conduta médica como inadequada pode ter relação com este quadro que o Brasil sustenta de altos índices de mortalidade

materna, que perpetua mesmo considerando as recomendações expressas do comitê no caso de Alyne Pimentel e as campanhas internacionais.

Em seguida, analisamos os 25 julgados restantes que mencionavam o termo “morte materna” sem a ocorrência de óbitos maternos. Identificamos que 24% articulavam de forma detalhada os riscos de mortalidade materna, nos demais, o termo surgia ou porque estava contido em citação de laudos médicos utilizados pelos magistrados ou era abordado de forma muito sucinta. Após esta análise, concluímos que os magistrados se encontram desalinhados às recomendações do caso Alyne Pimentel, posto que em nenhum dos julgados houve a menção ao Comitê das mulheres da ONU ou relacionou ao caso de Alyne Pimentel. Pontuamos que é fundamental o Poder Judiciário buscar garantir a efetivação dos direitos humanos das mulheres no âmbito da saúde obstétrica, reprodutiva e sexual, assegurando um tratamento mais rigoroso para que estas mortes maternas sejam analisadas de forma mais justa. Ainda, assegurar sanções adequadas quando os profissionais e hospitais violarem tais direitos, de modo alinhado às recomendações do comitê e do artigo 2 (c) da CEDAW.

O terceiro e último termo analisado foi “rede cegonha”, escolhido por ser um importante desdobramento das recomendações do comitê, que resultou na criação de um conjunto de políticas públicas com finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no país (BRASIL, 2011). Utilizando a mesma metodologia empregada nas demais buscas, os resultados obtidos foram de 6 julgados encontrados no site no TJSP e 4 do TJMS com as seguintes classes processuais: apelação civil/remessa necessária (3), apelação civil (4), embargos de declaração cível (1), direta de inconstitucionalidade (1) e agravo de instrumento (1). E assuntos como: atos administrativos (1), tratamento médico-hospitalar (1), regime estatutário (1), responsabilidade da administração (1), fornecimento de medicamento (2), intervenção em estado/município (1), obrigação de fazer/não fazer (3).

Neste caso, a análise qualitativa recaiu apenas nos acórdãos que versavam sobre o mérito, portanto, não incluímos os embargos de declaração e direta de constitucionalidade, constituindo uma amostragem de 8 julgados. Esta análise nos demonstrou pouca correspondência jurisprudencial, posto que um acórdão de cada Tribunal de Justiça conseguiu articular o conteúdo dos artigos expressos na portaria nº 1.459/GM/MS, que a Rede Cegonha foi constituída.

No acórdão encontrado no TJSP, o termo “rede cegonha” se relacionou ao pedido de fornecimento de medicamentos. Na fundamentação, há

menção a dispositivos da portaria como os artigos 2º e 4º inciso VI, que tratam sobre a garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo. Já no acórdão encontrado no TJMS, a fundamentação trouxe o artigo 9º sobre a operacionalização da Rede, a fim de demonstrar que sua implementação cabe a todos os entes federativos, sobretudo, aos estados e municípios. Além disso, destacou o disposto no artigo 10 sobre como se dá o financiamento da implementação desta rede de cuidados. Quanto aos demais acórdãos encontrados, apesar de tratarem de assuntos ligados diretamente à Rede Cegonha, como a implementação de leitos neonatal e planejamento familiar, citaram o termo sem transcorrer sobre seus avanços ou abordar algum artigo da portaria. Também não fizeram qualquer referência à rede como política pública decorrente de uma recomendação do Comitê da ONU em um caso sobre morte materna evitável, violência obstétrica e direitos reprodutivos das mulheres.

Estes resultados demonstram que os magistrados, que possuem o dever de assegurar os direitos das mulheres não se valem do histórico de constituição da Rede Cegonha como razão de decidir, tampouco cumpre com a determinação constitucional prevista no artigo 196, que estabelece a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, que deve garantir acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL,1988).

### **Análise da jurisprudência do TRF-3 utilizando os termos de busca: “violência obstétrica”, “morte materna” e “rede cegonha”**

A busca realizada no site do TRF-3 também utilizou os termos “violência obstétrica”, “morte materna” e “rede cegonha”, no entanto, somente o último termo foi encontrado. Foram 3 acórdãos com classes processuais: apelação/remessa necessária (1) e agravo de instrumento (2). O site do TRF-3 não nos proporcionou a classificação dos processos por natureza da ação.

Pela análise qualitativa dos julgados, identificamos que, em todos os processos, o pedido recaiu sobre a implementação de leitos UTI neonatal, contudo, pela leitura do inteiro teor, observamos que 2 acórdãos abordaram de maneira sucinta as diretrizes propostas pela Rede Cegonha, por meio de sua portaria, em um deles há a menção expressa de artigo da portaria, qual seja, o artigo 10 sobre financiamento. No terceiro observamos que abordou conteúdo mais vasto sobre a portaria, porém, todas as informações sobre a Rede Cegonha advieram da citação de ementa jurisprudencial do STF.

De forma geral, os resultados demonstram a escassez de conhecimento das recomendações e as políticas públicas que decorreram do comitê no caso Alyne Pimentel, por parte dos magistrados no âmbito da Justiça Federal.

Ainda no âmbito federal, identificamos uma Ação Civil Pública<sup>5</sup> em trâmite no TRF-3, proposta pelo Ministério Público Federal em face da Agência Nacional de Saúde Suplementar, sobre os altos índices de cesariana na saúde suplementar. Observamos que a ação articula os termos de busca utilizados nesta pesquisa, mas não aborda o caso de Alyne Pimentel<sup>6</sup>, tampouco fez menção à necessidade de instaurar sanção imposta aos operadores de planos de saúde por descumprimento das recomendações do Comitê.

Esta ação civil pública é instrumento essencial para assegurar os avanços e a efetivação dos direitos das mulheres quanto aos direitos reprodutivos, contudo, apesar de efetuar diversos avanços na saúde suplementar, se estende por mais de 10 anos e não pontua de forma clara a necessidade de alinhamento às agendas globais e o fortalecimento da cooperação internacional.

## Conclusão

Considerando os esforços doutrinários quanto a necessidade de estabelecer um alinhamento do direito interno às agendas globais de direitos humanos, a presente pesquisa teve como escopo a análise da jurisprudência do TJSP, TJMS e TRF-3, encontrados a partir de termos diretamente ligados ao caso Alyne Pimentel.

Devido à escassez de referencial encontrado, como objeto de pesquisa, ampliamos a análise jurisprudencial de termos correlacionados ao caso estudado, sendo eles “violência obstétrica”, “morte materna” e “rede cegonha”, com o objetivo de analisar a abordagem dada pelos magistrados em relação a estes temas nos tribunais mencionados. Identificamos que os magistrados não alinham suas decisões às recomendações do comitê, tampouco demonstram conhecimento do caso Alyne Pimentel, que foi um marco histórico para os avanços da saúde das mulheres em âmbito nacional e internacional.

A falta de alinhamento da jurisprudência interna e a decisão de um organismo internacional demonstra um problema estrutural enfrentado pelo Judiciário, o que corrobora a dificuldade da efetivação dos direitos sexuais,

---

5 Número processual 0017488-30.2010.4.03.6100.

6 Nas peças processuais e nas atas de audiências analisadas, quais sejam, atas de audiências do dia 12 de fevereiro de 2019 e 30 de abril de 2019, a ata da reunião do grupo de trabalho do dia 21 de maio de 2019.

obstétricos e reprodutivos das mulheres. Por isso, frente às diversas falhas do sistema de saúde materno que persistem no país, é fundamental que os magistrados conheçam e fundamentem suas decisões através da abordagem dada ao caso de Alyne, alinhando-se às recomendações do comitê, que são consequência de uma agenda global para os direitos das mulheres.

## Referências

BAIROS, L. Nossos feminismos revisitados. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 458-463, 1995.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002. Promulga a Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher, de 1979, e revoga o decreto nº 89.460, de 20 de março de 1984. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 31 jul. 2002a.

BRASIL. Decreto nº 4.316, de 30 de julho de 2002. Promulga o Protocolo Facultativo à Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2002b, p. 2.

BRASIL. **Caso Alyne da Silva Pimentel: relatório do governo brasileiro**. Brasília, DF: Comitê para a eliminação da discriminação contra a mulher, 2014.

BRASIL. Portaria nº 1.459, de 24 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema único de Saúde –SUS – a rede Cegonha. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 24 jul. 2011.

CAVALIERI FILHO, S. **Programa de responsabilidade civil**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

CEDAW. **Communication No. 17/2008**. New York: CEDAW, 2011. Disponível em: <https://bit.ly/3t8OR2J>. Acesso em: 30 abr. 2019.

CEDAW. **Recomendaciones generales adoptadas por el comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer**. New York: CEDAW, 1992.

COOK, R.J. Human Rights and Maternal Health: Exploring the Effectiveness of the Alyne Decision. **The Journal of Law, Medicine & Ethics**, Boston, v. 41, n. 1, p. 103-123, 2013.

CORRÊA, S.; ALVES, J. E. D.; JANUZZI, P. de M. Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. In: CAVENAGUI, S. (org.). **Indicadores municipais de saúde sexual e reprodutiva**. Rio de Janeiro: ABEP, 2006. p. 25-62.

CRENSHAW, K. Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory, and antiracist politics. **University of Chicago Legal Forum**, Chicago, v. 1989, n. 1, p. 538-554, 1989.

DATASUS. **Violência doméstica, sexual e/ou outras violências**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://bit.ly/2MjUKt8>. Acesso em: 27 set. 2020.

DELMAS-MARTY, M. **Por um direito comum**. Tradução: Maria Ermantina de Almeida Prado Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

FIOCRUZ. **Nascer no Brasil**: sumário executivo temático da pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Mulheres Brasileiras em Espaços Públicos**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2010.

GUIMARÃES, L. B. E.; JONAS, E.; AMARAL, L. R. O. G. do. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 26, n. 1, p.1-11, 2018.

JUSTIÇA Reprodutiva ou Direitos Reprodutivos, o que as mulheres negras querem? **Geledés**, 27 jan. 2017. Disponível em: <https://bit.ly/39SXS3W>. Acesso em: 10 set. 2019.

Ministério Público de Pernambuco. **Humanização do parto. Nasce o respeito**: informações práticas sobre seus direitos. Recife: Procuradoria Geral de Justiça, 2015.

NAKANO, A. R.; BONAN, C.; TEIXEIRA, L. A. A normalização da cesárea como modo de nascer: cultura material do parto em maternidades privadas no Sudeste do Brasil. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 885-904, 2015.

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL. **Razão de mortalidade materna**. Brasília, DF: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019. Disponível em <https://bit.ly/3tgFJt5>. Acesso em: 3 out. 2019.

OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS. **La mujer y la salud**: 02/02/99. CEDAW recom. general 24 (general comments). New York: CEDAW, 1999. Disponível em: <https://bit.ly/3iZwacZ>. Acesso em: 30 abr. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa: mortalidade materna**. Brasília, DF: Organização Mundial da Saúde, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/2MCba00>. Acesso em: 20 out. 2019.

PERUZZO, P; LOPES, L. Afirmção e promoção do direito às diferenças das pessoas com deficiência e as contribuições do Sistema Interamericano de Direitos Humanos. **Revista Eletrônica Do Curso de Direito da UFSM**, Santa Maria, v. 14, n. 3, 2019.

PIMENTEL, S. **Experiências e desafios**: comitê sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher. CEDAW/ONU, relatório bienal da minha participação. Brasília, DF: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2008.

PINTO, C. R. J. Feminismo, história e poder. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, v. 18, n. 36, p. 15-23, 2010.

PRÁ, J. R. Mulheres, direitos políticos, gênero e feminismo. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 43, p. 169-196, 2014.

Rede Parto do Princípio. **Violência obstétrica: “Parirás com dor”**. Brasília, DF: CPMI da Violência Contra as Mulheres, 2012.

VENOSA, S. de S. **Direito Civil: responsabilidade civil**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2003. v. 4.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems**: Tabular list. Geneva: World Health Organization, 1992. v. 1.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems**: Instruction manual. Geneva: World Health Organization, 1992. v. 2.

WOLFF, L. R.; WALDOW, V. R. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 138-151, 2008.

ZANARDO, G. L, de P.; URIBE, M. C.; NADAL, A. H. R. de.; HABIGZANG, L. F. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 29, 2017.

ZORZAM, B.; CAVALCANTI, P. **Direito das mulheres no parto: conversando com profissionais da saúde e do direito**. 1. ed. São Paulo: Coletivo Feminista de Sexualidade e Saúde, 2016.

Recebido em janeiro de 2020.

Aprovado em outubro de 2020.