

**AO JUÍZO CÍVEL DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DO ESTADO DE GOIÁS.**

---

**VALÉRIA EUNICE MORI MACHADO**, brasileira, divorciada, advogada, portadora do Título Eleitoral n.º 0527 7704 1090, e do e-mail: valeriaeunice@morimachado.adv.br inscrita nos quadros da Seccional Goiana da Ordem dos Advogados do Brasil sob o número 32.584, domiciliada à rua 03, n.º 800, salas 707 e 708, Ed. Office Tower, Setor Oeste, Goiânia-GO, CEP: 74.115-050;

**MÔNICA MORI MACHADO**, brasileira, casada, portadora do Título Eleitoral n.º 049010371090, e do e-mail: monica@morimachado.adv.br inscrita nos quadros da Seccional Goiana da Ordem dos Advogados do Brasil sob o número 31.010, domiciliada à rua 03, nº800, salas 707 e 708, Ed. Office Tower, Setor Oeste, Goiânia-GO, CEP: 74.115-050;

**OVÍDIO INÁCIO FERREIRA NETO**, brasileiro, casado, advogado, portador do Título Eleitoral número 0556-4359-1007, e do e-mail: ovidioneto@gmail.com, inscrito nos quadros da Seccional Goiana e Distrital da Ordem dos Advogados do Brasil sob os números 37.340 e 62.181, residente e domiciliado à Rua Dourados, Quadra 125, Lote 04/08, Apartamento 604, Setor dos Afonsos, Aparecida de Goiânia, Goiás, CEP: 74915-290;

**DÉBORA NICODEMO**, brasileira, casada, advogada, portadora do Título Eleitoral 1065-7823-0655 e do e-mail: deboranicodemo@hotmail.com, inscrita nos quadros da Seccional Paranaense da Ordem dos Advogados do Brasil, sob o número: 114.262, residente e domiciliada à Rua Alfredo Miles, 334, casa, no Jardim Porto Seguro II, na cidade de Maringá- PR, CEP: 87055-665.

**GISLAINE PAES ROCHA**, brasileira, casada, portadora do Título Eleitoral n.º 061455680671, e do e-mail: gislainepaesrocha@gmail.com inscrita nos quadros da Seccional Paranaense da Ordem dos Advogados do Brasil sob o número 41.256, domiciliada à rua Marcílio Dias, n.º 97, apto 501, Ed. Ville Bordeaux, Caiçaras, Londrina-PR CEP: 86015-620;

**BRUNA THAYSE SILVA GOMES**, brasileira, convivente, portadora do Título Eleitoral n.º 4216.5827.0141, e do endereço de e-mail: [brunathaysesadvogada@gmail.com](mailto:brunathaysesadvogada@gmail.com), inscrita nos quadros da Seccional São Paulo da Ordem dos Advogados do Brasil sob o n.º 456.631, domiciliada a Rua Hideo Oshima, 182, Jardim Peri-Peri, São Paulo-SP, CEP: 05535-090;

Todos reunidos, vêm, perante este ínclito juízo, no exercício de sua capacidade postulatória, ingressar com

### **AÇÃO POPULAR**

em face do **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS - CREMEGO**, autarquia profissional federal inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas sob o n.º 01.010.446/0001-60, com sede à Rua T-28, n.º 245, Quadra 24, Lotes 19 e 20, Setor Bueno, Goiânia, Goiás, CEP: 72210-040;

e do **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, autarquia profissional federal inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas sob o n.º 33.583.550/0001-30, com sede à SGAS n.º 915, Lote 72, Asa Sul, Brasília, Distrito Federal, CEP: 70390-150, pelos fatos e fundamentos jurídicos abaixo aduzidos:

---

### **DA LEGITIMIDADE E ADEQUAÇÃO**

---

Os autores da presente demanda são cidadãos, exercem a advocacia, assim como encontram-se quites com suas obrigações eleitorais, sendo partes legítimas para ingressar com a presente ação popular, nos termos da Lei nº 4.717/1965.

A ação popular é o caminho judicial para o exercício da cidadania, especialmente por não veicular interesse particular, apresentando pretensões coletivas em favor de toda a sociedade.

É oportuno apresentar, inclusive, o entendimento da Segunda Turma do Superior Tribunal de Justiça, arrazoando que é preciso interpretar de forma ampla as hipóteses de cabimento da ação popular, garantindo a atuação judicial do cidadão, conforme ementa citada abaixo *ad litteram*:

*..EMEN: PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. AÇÃO POPULAR. FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA. ILUMINAÇÃO PÚBLICA. SUPOSTA COBRANÇA A MAIOR. INVERSÃO DO ÔNUS PROBATÓRIO. CDC. APLICAÇÃO. 1. Hipótese de Ação Popular proposta contra concessionária de energia, em que se alega cobrança indevida pelo fornecimento de energia elétrica para iluminação pública. Os presentes autos não tratam da questão de fundo (ocorrência de cobrança a maior), nem da necessidade da prova. O debate recursal restringe-se à inversão do ônus probatório na forma do CDC, determinada pelo juiz de origem e mantida pelo TJ. 2. As instâncias ordinárias entenderam aplicáveis os arts. 2º, parágrafo único, 3º, caput, e §§ 1º e 2º c/c o art. 4º, I; e o art. 6º, VIII, do CDC. Por essa razão, caberia à concessionária demonstrar o período em que há efetivo consumo da energia elétrica para fins de cobrança. 3. A matéria está devidamente prequestionada. Inexiste omissão, de modo que se afasta o argumento subsidiário de ofensa ao art. 535 do CPC. 4. Segundo o entendimento da Segunda Turma, no caso do fornecimento de energia elétrica para iluminação pública, a coletividade assume a condição de consumidora (REsp 913.711/SP, Rel. Ministro Mauro Campbell Marques, j. 19/8/2008, DJe 16/9/2008). 5. Aplica-se, assim, o CDC, porquanto o pedido é formulado em nome da coletividade, que é indubitavelmente a consumidora da energia elétrica sob forma de iluminação pública. 6. A Ação Popular é apropriada in casu, pois indiscutível que a autora busca proteger o Erário contra a cobrança contratual indevida, nos termos do art. 1º da Lei 4.717/1965, conforme o art. 5º, LXXIII, da CF. 7. Em seus memoriais, a recorrente argumenta que há precedente da Primeira Turma que afirma ser inviável Ação Popular para defesa do consumidor. Inaplicabilidade deste precedente à hipótese dos autos, já que aqui se cuida de defesa do interesse da coletividade e do Erário, e não de tutela de consumidores individuais, sem falar que, em se tratando de iluminação pública, se está diante de serviço de interesse público, algo muito diverso de serviços prestados a particulares determinados, como sucede com estacionamento para veículos. 8. Como visto, a viabilidade da Ação Popular, in casu, decorre do pedido formulado e do objetivo da demanda, qual seja, proteger o Erário contra a cobrança contratual indevida, nos termos do art. 1º da Lei 4.717/1965, conforme o art. 5º, LXXIII, da CF, questão que não se confunde com a condição de consumidor daqueles que são titulares do bem jurídico a ser protegido (a coletividade, consumidora da energia elétrica). 9. A Ação Popular deve ser apreciada, quanto às hipóteses de cabimento, da maneira mais ampla possível, de modo a garantir, em vez de restringir, a atuação judicial do cidadão. 10. Recurso Especial não provido. ..EMEN: (RESP - RECURSO ESPECIAL - 1164710 2009.02.09255-1, HERMAN BENJAMIN, STJ - SEGUNDA TURMA, DJE DATA:04/02/2015 ..DTPB:.) (grifo nosso)*

Ademais, considerando que o objeto da presente ação popular consubstancia uma veemente **defesa da moralidade administrativa**, faz-se mister a citação do

entendimento do Supremo Tribunal Federal, em tese de repercussão geral, **compreendendo que o patrimônio moral pode ser defendido por qualquer cidadão independente de prejuízo material aos cofres públicos**, senão vejamos:

*EMENTA: Direito Constitucional e Processual Civil. Ação popular. Condições da ação. Ajuizamento para combater ato lesivo à moralidade administrativa. Possibilidade. Acórdão que manteve sentença que julgou extinto o processo, sem resolução do mérito, por entender que é condição da ação popular a demonstração de concomitante lesão ao patrimônio público material. Desnecessidade. Conteúdo do art. 5º, inciso LXXIII, da Constituição Federal. Reafirmação de jurisprudência. Repercussão geral reconhecida. 1. O entendimento sufragado no acórdão recorrido de que, para o cabimento de ação popular, é exigível a menção na exordial e a prova de prejuízo material aos cofres públicos, diverge do entendimento sufragado pelo Supremo Tribunal Federal. 2. **A decisão objurgada ofende o art. 5º, inciso LXXIII, da Constituição Federal, que tem como objetos a serem defendidos pelo cidadão, separadamente, qualquer ato lesivo ao patrimônio material público ou de entidade de que o Estado participe, ao patrimônio moral, ao cultural e ao histórico.** 3. Agravo e recurso extraordinário providos. 4. **Repercussão geral reconhecida com reafirmação da jurisprudência.** (STF - ARE: 824781 MT, Relator: DIAS TOFFOLI, Data de Julgamento: 27/08/2015, Tribunal Pleno, Data de Publicação: 09/10/2015) (grifo nosso)*

Protesta-se, portanto, pelo reconhecimento expresso da legitimidade e da adequação da presente ação popular, com fundamento nas jurisprudências citadas neste tópico.

---

## **DA ISENÇÃO DE CUSTAS PROCESSUAIS**

---

O presente feito trata-se de uma ação popular, detendo isenção de custas processuais por força de previsão constitucional, v.g. inciso *LXXIII*, artigo 5.º, assim como previsão legal, e.g. artigo 10 da Lei 4.717/1965, sendo observado pela jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, senão vejamos um elucidativo julgado citado *ad litteram*:

**AGRAVO DE INSTRUMENTO. ACAO POPULAR. HONORARIOS PERICIAIS. ISENCAO. ADIANTAMENTO. PRECEDENTES. I- EM SEDE DE ACAO POPULAR, POR FORCA DO DISPOSTO NO ARTIGO 5º, INCISO LXXIII, DA CONSTITUCAO FEDERAL, FICA O AUTOR ISENTO DAS CUSTAS PROCESSUAIS, SALVO COMPROVADA MA-FE. II- NAS ACOES POPULARES NAO**

**Havera em regra adiantamento de custas, emolumentos, honorários periciais e quaisquer outras despesas, art. 10, Lei nº 4.717/65. III- caso o perito nomeado não consinta em aguardar o termo do processo, cabe ao juiz nomear outro experto, devendo a nomeação recair em técnico de estabelecimento oficial especializado ou repartição administrativa do ente público responsável pelo custeio da prova pericial. Precedentes STJ. IV - agravo conhecido e provido. (TJGO, agravo de instrumento 67638-1/180, Rel. DR(A). Fausto Moreira Diniz, 4ª Câmara Cível, julgado em 09/07/2009, DJe 424 de 22/09/2009) (grifo nosso)**

Protesta-se, portanto, pelo reconhecimento e pela aplicação da isenção de custas prevista na legislação, devidamente corroborada pela jurisprudência.

---

## DOS FATOS

---

A presente trama jurídica narra a postura recalcitrante, misógina e negacionista dos Conselhos de Medicina diante da dignidade sexual, gestacional e reprodutiva das mulheres, notadamente pelo teratológico, ostensivo e inexplicável repúdio ao termo “violência obstétrica”, inobservando os padrões mínimos de garantia de direitos humanos, contribuindo para o agravamento dos números de violência contra as mulheres em nossa sociedade, consoante documentação anexa.

Os Conselhos, Federal e Goiano, de Medicina ao expedirem notas públicas de repúdio ao termo “violência obstétrica”<sup>12</sup>, promovem massiva campanha de desinformação entre os profissionais da medicina e a sociedade, caminhando na contramão da história, da Organização das Nações Unidas - ONU<sup>34</sup>, da condenação sofrida pelo Estado Brasileiro perante o Comitê CEDAW/ONU no âmbito do caso *Alyne v. Brasil*<sup>5</sup>, do precedente firmado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos no caso *Brítez Arce*

---

<sup>1</sup> Informação disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/nota-violencia-obstetrica.pdf>. Último acesso em 28/05/2023.

<sup>2</sup> Informação disponível em: <https://www.cremego.org.br/noticias/nota-cremego-repudia-o-uso-do-termo-violencia-obstetrica/>. Último acesso em 28/05/2023.

<sup>3</sup> United Nations. General Assembly. A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence. New York: UN; 2019.

<sup>4</sup> Informação disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1282115>. Último acesso em 28/05/2023.

<sup>5</sup> Comitê CEDAW. *Alyne da Silva Pimentel vs. Brazil*. Comunicação no 17/2008, § 21, Documento da ONU: CEDAW/C/49/D/17/2008, 2011.

e outros Vs. Argentina<sup>6</sup>, do Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero do Conselho Nacional de Justiça<sup>7</sup>, entre diversos outros marcos internacionais, legislativos e jurisprudenciais.

Durante a [audiência pública sobre Violência Obstétrica e Mortalidade Materna realizada na Câmara dos Deputados](#)<sup>8</sup> pela Comissão Especial de Enfrentamento da violência obstétrica e morte materna, no dia 09 de Maio de 2023, o Conselho Federal de Medicina encaminhou a representante Dra. Marcela Montadon, que declarou:

***“Sobre o tema trazido de violência obstétrica, mais uma vez. A respeito deste nome, assim já ponderado por várias outras grandes instituições de relevância, onde esse nome não tem sido abordado e sim, diz respeito ao abuso de direito da gestante. Então, fica aqui, por parte do CFM esta consideração em relação ao nome utilizado para tratar desses (sic) situações, desses abusos e desses desrespeitos que acontecem nos hospitais e clínicas em todo o Brasil.”***

Sabemos da importância de uma audiência pública que ocorre na Câmara dos Deputados para discutir um tema que impacta a saúde materna. Ocorrem cerca de 3 milhões de partos no Brasil por ano. No ano de 2021 [o índice de mortalidade materna retrocedeu ao patamar dos anos 90, alcançamos 107 óbitos a cada 100.000](#)<sup>9</sup> nascidos vivos. De acordo com uma pesquisa publicada pela Fundação Perseu Abramo, 25% das mulheres sofrem violência obstétrica (ABRAMO, 2010)<sup>10</sup>. Ocorre que, o CFM, ora réu, optou por utilizar apenas 7 minutos dos 20 minutos de fala cedido para cada convidado. Dos 7 minutos de espaço de fala para o réu, não houve qualquer citação sobre atitudes concretas do Conselho Federal de Medicina para prevenir, combater, reconhecer e punir a violência obstétrica no âmbito de suas atribuições; o discurso foi rodeado pelo inconformismo da classe com uma expressão que já está consolidada e reconhecida por toda comunidade internacional.

---

<sup>6</sup> Informação disponível: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen\\_474\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen_474_esp.pdf). Último acesso em 28/05/2023.

<sup>7</sup> Informação disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/10/protocolo-18-10-2021-final.pdf>. Violência obstétrica, pg. 89.

<sup>8</sup> Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=MEpRan3UI9s>

<sup>9</sup> Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/carlos-madeiro/2022/05/22/mortalidade-materna-salta-77-em-2-anos-pais-retrocede-a-taxa-de-anos-1990.htm>

<sup>10</sup> Dados da pesquisa *Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado* – 2010 – Fundação Perseu Abramo e Sesc

A comparação da postura do réu na audiência pública com os demais convidados nos traz de forma nítida a mesquinhez que se tornou o discurso dos requeridos frente ao enfrentamento de questões de relevância pública.

Como se não fosse suficiente não fazer o que lhes são de obrigação legal, ainda tumultuam as instituições. Recentemente a DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE GOIÁS tomou ciência, através de diversos assistidos que, tanto durante o atendimento no pré-natal quanto durante o parto e o pós-parto, estão ocorrendo tratamentos inadequados com a completa desconsideração pelo estado psíquico das parturientes, além de tratamento grosseiro, com a realização de procedimentos sem a prévia autorização e informações destes, ocasionando um ambiente obviamente hostil para o processo gestacional nesta Capital.

Eles declararam que tais atos, em consequência, estão gerando traumas psicológicos e físicos (como p. ex. episiotomia) na parturiente, bem como traumas físicos e, até mesmo, óbito de recém-nascido, situações essas que configuram violência obstétrica e neonatal e justificaram a instauração do procedimento preparatório para ações coletivas (PROPAC), Portaria n.º 20230002 – 6ª DPEAIC, autuado no processo SEI n.º 2023108920002848; ocorre que, ao invés do CREMEGO se colocar à disposição para apoiar a DPE no que se refere às suas atribuições, emitiu uma nota em que o CREMEGO repudia o uso do termo violência obstétrica:

#### **NOTA CREMEGO**

#### **CREMEGO REPUDIA O USO DO TERMO “VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA”**

**O Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás (Cremego) vem a público repudiar o uso extremamente equivocado do termo “violência obstétrica” em casos de denúncias de supostas agressões a pacientes durante atendimento pré-natal, de parto ou pós-parto.**

Em sessão plenária realizada no Cremego, em 26 de abril, representantes dos médicos, da Associação Médica de Goiás, da Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia e do Sindicato dos Médicos no Estado de Goiás manifestaram o mesmo posicionamento.

Entendemos que o emprego deste termo, sempre de forma pejorativa, restringe aos médicos a prática dos atos denunciados, incita o julgamento e induz à condenação pública destes

profissionais, mesmo quando as denúncias se referem a condutas de outros membros da equipe de atendimento.

E mais: quando se fala em “violência obstétrica”, o trabalho dos médicos assistentes é colocado em xeque, sem que seja considerada a melhor indicação clínica e cirúrgica para as pacientes, procedimentos que, algumas vezes, podem ser vistos por leigos como “violentos”.

Um exemplo é o parto cirúrgico, que pode se fazer necessário mesmo contra o desejo da gestante e cuja realização para preservar a vida e a saúde de mãe e filho pode ser entendida como uma “violência obstétrica”.

Ressaltamos que é dever ético, profissional e moral dos médicos sempre fazer a melhor escolha para o paciente e atos voluntários das chamadas “violências” não se enquadram nas boas práticas médicas.

Exceções e desrespeitos à ética médica e aos pacientes, se acontecem, devem ser denunciados, apurados e rigorosamente punidos administrativa e criminalmente, mas a adoção e a banalização do termo “violência obstétrica”, inclusive por autoridades públicas e em textos legais, em nada contribuem para melhorar a assistência às mulheres.

Pelo contrário: apenas reproduzem uma visão equivocada do trabalho médico, agridem, pré-julgam e desrespeitam toda a categoria.

Esperamos que essa conduta seja revista pela população, imprensa e pelos órgãos públicos e que o termo seja banido do nosso dia a dia. O Cremego está de portas abertas para orientá-los neste processo e, sempre que necessário, para apurar com rigor qualquer possível prática antiética de médicos goianos.

Goiânia, 27 de abril de 2023

CREMEGO

Neste contexto, os veículos de informação passaram a relatar sobre o procedimento que foi instaurado pela Defensoria Pública, como é o caso da [notícia do jornal O Popular](#).<sup>11</sup>Ocorre que, as entidades médicas desviam o foco do discurso que

---

<sup>11</sup> Defensoria Pública apura mais de 10 denúncias de gestantes por violência em partos, em Goiás | O Popular - Veja mais em: <https://opopular.com.br/cidades/defensoria-publica-apura-mais-de-10-denuncias-de-gestantes-por-violencia-em-partos-em-goias-1.3020793>



deveria ser saúde materna e continuam a bater na mesma tecla, inconformismo com o termo:

Em nota, a Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia informou que ainda não foi procurada pela DPE-GO para esclarecimentos dos casos levantados e orientações sobre a saúde da mulher. **A instituição também repudiou o termo "violência obstétrica", pois, segundo ela, o termo refere-se somente ao médico obstetra e a violência pode acontecer por outros profissionais da saúde. O Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás (Cremego) disse que todas as denúncias que chegam até eles são apuradas e tramitam em total sigilo, conforme determina o Código de Processo Ético-Profissional Médico.**

Conforme explanado nesta ação, a atribuição do CREMEGO no contexto de erradicação da violência de gênero não pode se reduzir em apuração nos processos que chegam até o Conselho.

É importante esclarecer que a postura negacionista por parte dos conselhos, nesta audiência pública, atos públicos e como as notas públicas contra o termo violência obstétrica publicadas no [site do CREMEGO no dia 27 de Abril de 2023](#)<sup>12</sup> e no [site do CFM](#)<sup>13</sup> no dia 09 de Maio de 2019, fere a função social e as atribuições legais dos conselhos, conforme disposto no art. 2º, da lei federal 3.268 de 1957.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) emitiu a [declaração de Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde](#)<sup>14</sup> em 2014, oportunidade em que, para evitar e eliminar o desrespeito e os abusos contra as mulheres durante a assistência institucional ao parto no mundo inteiro, recomendou cinco medidas que deveriam ser tomadas. Ocorre que o negacionismo por parte dos réus é um grande obstáculo para se obter avanços.

É importante registrar, inclusive, que existe Projeto de Lei<sup>15</sup> em nível federal,

---

<sup>12</sup> [https://www.cremego.org.br/noticias/nota-cremego-repudia-o-uso-do-termo-violencia-obstetrica/#:~:text=NOTA%3A%20CREMEGO%20REPUDIA%20O%20USO%20DO%20TERMO%20VIOLENCIA%20OBSTETRICA",-27%2F04%2F2023&text=O%20Conselho%20Regional%20de%20Medicina,de%20parto%20ou%20pós%20parto.](https://www.cremego.org.br/noticias/nota-cremego-repudia-o-uso-do-termo-violencia-obstetrica/#:~:text=NOTA%3A%20CREMEGO%20REPUDIA%20O%20USO%20DO%20TERMO%20VIOLENCIA%20OBSTETRICA)

<sup>13</sup> <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/nota-violencia-obstetrica.pdf>

<sup>14</sup> Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf)

<sup>15</sup> Informação disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/940040-projeto-inclui->

visando incluir a violência obstétrica na Lei Maria da Penha, assim como já existem inúmeras legislações sobre o combate a violência obstétrica nos estados, e.g. Santa Catarina, Minas Gerais, Paraíba, Paraná, entre outros<sup>16</sup> que também se somam na proteção da dignidade da mulher.

A saber, vide as leis Minas Gerais: Lei n.º 23.175/2018<sup>16</sup>, Goiás: Lei n.º 19.790/17<sup>16</sup>, Santa Catarina: Lei n.º 17.097/17<sup>16</sup>, Paraná: Lei n.º 19.701/18<sup>16</sup>, Mato Grosso do Sul: Lei n.º 5.217/2018<sup>16</sup>, Pernambuco: Lei n.º 16.499/18<sup>16</sup>, Tocantins: Lei n.º 3.385/18 e 3.674/20<sup>16</sup>, São Paulo: Lei n.º 17.431/21<sup>16</sup>, Rio de Janeiro: Lei n.º 7.191/2016<sup>16</sup>, Amazonas: Lei n.º 4.848/19<sup>16</sup>, Roraima: Lei n.º 1.375/20<sup>16</sup>, Rondônia: Lei n.º 4.173/17<sup>16</sup>, Ceará: Lei n.º 16.837/19<sup>16</sup>, Distrito Federal: Lei n.º 6.144/18 e 5.534/15<sup>16</sup>, Paraíba: Lei n.º 11.412/19 e Lei n.º 11.329/19.

É importante frisar que o Estado de Goiás possui legislação neste sentido, a lei n.º 20.338 de 2018, que instituiu o Dia Estadual de Prevenção e Combate à Violência Obstétrica e a lei n.º 19.790 de 2017, que instituiu a Política Estadual de Prevenção à Violência Obstétrica.

Outro ponto digno de nota é o de que o Conselho Nacional de Saúde, através de sua Recomendação n.º 24/2019, com fundamento no posicionamento oficial da Organização Mundial de Saúde<sup>17</sup>, recomendou ao Ministério da Saúde:

1. **Interrompa qualquer processo de exclusão da expressão “violência obstétrica”** tendo em vista o seu reconhecimento nacional e internacional e a sua utilização pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pelo governo de vários países e pela sociedade brasileira; e
2. Que possa trabalhar com maior intensidade e firmeza no combate a tais práticas e maus tratos nas maternidades, conforme recomenda

---

[violencia-obstetrica-na-lei-maria-da-penha/](#). Último acesso em 28/05/2023.

<sup>16</sup> Informação disponível em: <https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2022/07/17/brasil-nao-tem-lei-federal-que-trate-de-violencia-obstetrica-ou-parto-humanizado-maioria-dos-estados-tem-legislacao-sobre-tema.ghtml>. Último acesso em 28/05/2023.

<sup>17</sup> Informação disponível: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/noticias/violencia-obstetrica-e-violacao-dos-direitos-humanos-diz-oms#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20OMS,%2C%20viol%C3%ancia%20f%C3%ADsica%2C%20entre%20outros>. Último acesso em 28/05/2023.

a OMS. (Recomendação n.º 24/2019 CNS).

Diante do episódio em que o Ministério da Saúde [tentou eliminar o termo violência obstétrica](#) para atender uma solicitação da classe médica, mas especificamente, a pedido do SIMERS<sup>18</sup>, [a OAB nacional repudiou o despacho](#):

**<sup>19</sup>OAB repudia despacho do Ministério da Saúde que elimina o termo violência obstétrica**

Quarta-feira, 8 de maio de 2019 às 14h48

A Ordem dos Advogados do Brasil, por meio da Comissão Nacional da Mulher Advogada e da Comissão Especial de Direito Médico e da Saúde, vem a público repudiar o despacho proferido no dia 3 de maio de 2019, pelo Ministério da Saúde, que busca abolir o uso do termo “violência obstétrica”, por considerá-lo impróprio.

Tal postura dificultará a identificação da violência de gênero ocorrida durante a assistência do ciclo gravídico-puerperal, impactando negativamente a saúde pública. Ressalte-se que a violência de gênero ocorrida contra a mulher em estabelecimento de saúde, público ou privado, durante a sua assistência, é considerada um agravo de saúde pública e deve ser objeto de notificação compulsória, conforme disposto na lei federal nº 10.778/2003.

O ato de amenizar condutas violentas cometidas contra as mulheres, sem observar casos específicos e o reflexo do despacho no mundo jurídico, fere o artigo 20 da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro. Também contraria fortemente as políticas públicas de proteção e erradicação da violência contra a mulher e a Convenção de Belém do Pará, além da já citada Lei Federal nº 10.778/2003.

A medida também constitui ato de censura contra importantes atividades científicas desenvolvidas em todo país sobre o tema, por limitar a utilização de dados e evidências nos programas que serão desenvolvidos pelo Ministério da Saúde.

O despacho, portanto, claramente fere os direitos fundamentais das mulheres, as políticas públicas de identificação, prevenção e erradicação da violência contra mulher e o interesse público.

---

<sup>18</sup> Disponível em: <https://www.simers.org.br/noticia?name=em-oficio-ao-simers-ministerio-da-saude-reitera-posicionamento-contrario-ao-termo-violencia-obstetrica>

<sup>19</sup> Disponível em: <https://www.oab.org.br/noticia/57183/oab-repudia-despacho-do-ministerio-da-saude-que-elimina-o-termo-violencia-obstetrica>

--

Comissão Especial de Direito Médico e da Saúde do Conselho Federal da OAB

Comissão Nacional da Mulher Advogada do Conselho Federal da OAB

*\*A redação da referida nota contou com a colaboração dos estudos realizados pela Dr<sup>a</sup>. Valéria Eunice Mori Machado, advogada especialista em Violência Obstétrica e secretária-geral da Comissão Especial de Valorização da Mulher e Membro da Comissão de Direito Médico, Sanitário e Defesa da Saúde da OAB-GO.*

Cumprе relembrar, que na mesma oportunidade, o Ministério Público Federal expediu uma recomendação ao Ministério da Saúde para que revisse sua posição e afirmou que quem pode dizer se houve ou não violência foi quem a sofreu.

Na [recomendação](#), a procuradora da República Ana Carolina Previtalli, responsável por um inquérito civil público com quase 2000 páginas e 40 anexos com relatos de denúncia de violência obstétrica em maternidades e hospitais de todo o país, requereu também que o Ministério da Saúde se abstenha de realizar ações voltadas a abolir o uso da expressão violência obstétrica e que, em vez disso, tome medidas para coibir tais práticas agressivas e maus tratos, conforme notícia veiculada pelo JusBrasil<sup>20</sup>.

Após recomendação feita pelo MPF, o Ministério da Saúde (MS) reconheceu o direito legítimo das mulheres a usar o termo violência obstétrica, para representar experiências vivenciadas durante o parto e nascimento que configurem maus tratos, desrespeito e abusos à parturiente (MPF, [2019](#)<sup>21</sup>).

Portanto, diante de todo o exposto, postula-se o reconhecimento de ausência da perspectiva de gênero, de imperícia e de erro grosseiro por parte do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás ao emitirem notas

---

<sup>20</sup> Disponível: <https://www.jusbrasil.com.br/noticias/mpf-recomenda-ao-ministerio-da-saude-que-atue-contra-a-violencia-obstetrica-em-vez-de-proibir-o-uso-do-termo/705311075>

<sup>21</sup> Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/noticias/apos-recomendacao-do-mpf-ministerio-da-saude-reconhece-liberdade-do-uso-do-termo-violencia-obstetrica/719478851>

públicas em repúdio ao termo “violência obstétrica”, notadamente contribuindo para a desinformação misógina e para o crescimento dos índices de violência contra a mulher.

Protesta-se, ainda, pela determinação judicial das autarquias classistas na obrigação de não fazer campanhas e notas repudiando o termo “violência obstétrica”, na obrigação de fazer campanha de conscientização, resoluções adequadas, capacitação com foco na perspectiva de gênero, raça e etnia, plano institucional para contribuir para a prevenção, identificação, punição, combate e erradicação, essencialmente, com a fiscalização que lhe compete em relação a violência obstétrica em suas respectivas áreas de atuação, assim como na condenação solidária das entidades em danos morais coletivos.

---

## DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

---

Os debates jurídicos travados no âmbito da Medida Cautelar na ADI n.º 6.421/DF são um importante marco de garantia de direitos em face do negacionismo científico que impregnou nossas autoridades nos últimos anos.

O voto do Ministro Gilmar Mendes neste feito consignou:

**Caso um agente público conscientemente adote posição contrária às recomendações técnicas da OMS, entendo que isso poderia configurar verdadeira hipótese de imperícia do gestor, apta a configurar o erro grosseiro**, nos termos do próprio o art. 2º da MP. Já manifestei – e manifesto novamente – que a Constituição Federal não autoriza ao Presidente da República ou a qualquer outro gestor público a implementação de uma política genocida na gestão da saúde. (Ementa e votos, arquivo anexo, pg. 11)

Com supedâneo no brocardo latino *ubi eadem ratio ibi eadem dispositivo*, é preciso repudiar, veementemente, agentes públicos e organizações classistas que adotam posições contrárias as recomendações técnicas da OMS, e aos preceitos e precedentes nacionais e internacionais, revelando imperícia e erro grosseiro da administração, fazendo-se mister deixar claro que a Constituição Federal também não permite a implementação de uma política e/ou agenda misógina e genocida no enfrentamento da violência obstétrica, o que ensejou na subnotificação generalizada da lei n.º 10.778 de 2003, no que tange à violência obstétrica.

Considerando que o objeto da presente ação popular é a proteção do patrimônio moral da administração pública, impõem-se registrar que a defesa da dignidade da mulher

situa-se no âmbito da moralidade administrativa, conforme jurisprudência exarada pelo Supremo Tribunal Federal no bojo do RE 1.308.883, assim como no §1.º do artigo 5.º da Constituição Federal, especialmente quando o Comitê CEDAW/ONU condenou o Estado Brasileiro, por violência obstétrica que ensejou uma morte evitável, no caso *Alyne v. Brasi*<sup>22</sup>, promovendo recomendações vinculantes na garantia de: 1) direito à maternidade segura; 2) do direito a sanções adequadas àqueles que violarem o direito à saúde reprodutiva das mulheres; 3) garantia de acesso a recursos efetivos nos casos de violação aos direitos reprodutivos da mulher e treinamento para membros do judiciário e para operadores do direito.

É preciso registrar, inclusive, que os Conselhos Federal e Regional de Medicina ultrapassaram as suas competências legais previstas nos artigos 5.º e 15 da Lei n.º 3.268/1957 ao promoverem campanha de desinformação misógina e negacionista sobre a violência obstétrica, inexistindo qualquer elemento doutrinário e jurisprudencial que lhes permita utilizar a teoria da margem de apreciação, notadamente quando o próprio Conselho Nacional de Saúde Brasileiro, através de sua Recomendação n.º 24/2019, com fundamento no posicionamento oficial da Organização Mundial de Saúde<sup>23</sup>, recomendou interromper qualquer processo de exclusão do termo “violência obstétrica”.

Portanto, diante de todo o exposto, postula-se o reconhecimento do abuso institucional, do descumprimento da função social da autarquia, da ausência da perspectiva de gênero, de imperícia e de erro grosseiro por parte do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás ao emitirem notas públicas em repúdio ao termo “violência obstétrica”, notadamente por negligenciar *standards*, normas e critérios científicos e técnicos estabelecidos pela comunidade internacional e nacional, contribuindo para a desinformação misógina e para o crescimento dos índices de violência contra a mulher.

Protesta-se, ainda, pela determinação judicial das autarquias classistas na obrigação de não fazer campanhas e notas repudiando o termo “violência obstétrica”, na

---

<sup>22</sup> Comitê CEDAW. *Alyne da Silva Pimentel vs. Brazil*. Comunicação no 17/2008, § 21, Documento da ONU: CEDAW/C/49/D/17/2008, 2011.

<sup>23</sup> Informação disponível: [https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/noticias/violencia-obstetrica-e-violacao-dos-direitos-humanos-diz-oms#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20OMS,%2C%20viol%C3%ancia%20f%C3%ADsica%2C%20entre%20outros](https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/noticias/violencia-obstetrica-e-violacao-dos-direitos-humanos-diz-oms#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20OMS,%2C%20viol%C3%ancia%20f%C3%ADsica%2C%20entre%20outros.). Último acesso em 28/05/2023.

obrigação de fazer campanha de conscientização, emitir resoluções e pareceres com sob perspectiva de gênero, instituir projetos institucionais e fiscalização contra a violência obstétrica em suas respectivas áreas de atuação.

---

## **O IMPACTO DO NEGACIONISMO NO ESTADO DE COISAS INCONSTITUCIONAL**

---

A Organização Mundial da Saúde (OMS) identificou 7 (sete) tipos de violência obstétrica sofrida por mulheres, a saber: 1. abuso físico; 2. abuso sexual; 3. abuso verbal; 4. preconceito e discriminação; 5. mau relacionamento entre os profissionais de saúde e as pacientes; 6. falta de estrutura no serviço de saúde; e 7. carência de atendimento da paciente, em virtude das deficiências do sistema de saúde.

O Conselho Nacional de Justiça (2021)<sup>24</sup>, reconhece que a violência de gênero, na modalidade obstétrica, simboliza violar o direito à mulher/menina/ gestante ao atendimento digno, sem silenciamento de suas vulnerabilidades e manifestações, livre de estereótipos de gênero, ofertando-lhe atendimentos adequados com as exigências de saúde e assistência à maternidade sem risco e, ainda, com a atuação de profissionais capacitados e aptos à atenção obstétrica adequada.

É importante esclarecer que, apesar de obrigações legais, compromissos internacionais e condenação no Comitê da CEDAW, não existe monitoramento e não foram implementadas condutas efetivas por parte do estado para combater a violência obstétrica.

Para evitar e eliminar o desrespeito e os abusos contra as mulheres durante a assistência institucional ao parto no mundo inteiro, [em 2014, a Organização Mundial de saúde recomendou](#)<sup>25</sup> que as seguintes medidas devem ser tomadas:

- 1. Maior apoio dos governos e de parceiros do desenvolvimento social para a pesquisa e ação contra o desrespeito e os maus-tratos**
- 2. Começar, apoiar e manter programas desenhados para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde materna, com forte**

---

<sup>24</sup> Protocolo para julgamentos sob perspectiva de gênero, CNJ, 2021. Recomendação CNJ nº 128/2022

<sup>25</sup>

Disponível em:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf)

em:

enfoque no cuidado respeitoso como componente essencial da qualidade da assistência

**3. Enfatizar os direitos das mulheres a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto**

**4. Produzir dados relativos a práticas respeitosas e desrespeitosas na assistência à saúde, com sistemas de responsabilização e apoio significativo aos profissionais**

**5. Envolver todos os interessados, incluindo as mulheres, nos esforços para melhorar a qualidade da assistência e eliminar o desrespeito e as práticas abusivas.**

Apesar destas recomendações terem sido feitas pela OMS em 2014 e várias dessas medidas necessitarem da colaboração dos réus, existe a omissão absoluta por parte dos órgãos fiscalizadores, que incluem as obrigações legais dos réus.

O negacionismo dos réus enseja no descumprimento do Princípio XIV, previsto no Capítulo I, do Código de Ética Médica, pois não assumiram as suas responsabilidades em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde da mulher para usar de sua importante competência para, no que tange a sua responsabilidade legal, prevenir, combater, punir e erradicar a violência obstétrica.

Apesar de ter 20 anos que a lei federal n.º 10.778 de 2003 está em vigor, existe uma subnotificação generalizada, em massa, o que comprova o descumprimento da lei federal n.º 10.778 de 2003, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.

É importante frisar que o Art. 21, do Código de Ética Médica determina que é vedado ao médico deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação pertinente.

A autora, Valéria Eunice Mori Machado, abriu uma manifestação perante o Ministério da Saúde, n.º 25072.017707/2023-37, para solicitar as seguintes informações:

**Resumo:**



Lei nº 10.778 de 2003. Cumprimento das notificações compulsórias em casos de violência obstétrica

**Fale aqui:**

Gostaria de saber os dados e ações referente ao cumprimento da obrigação de se ter notificação compulsória em casos de violência obstétrica, violência de gênero ocorrida em estabelecimentos de saúde, previsto na lei federal nº 10.778 de 2003. A saber:

1- Quantas notificações compulsórias em casos de violência obstétrica temos registrado no Brasil nos últimos cinco anos? Quais são as cidades e estados que efetivaram o registro e em quais anos?

2 - Quantas e quais capacitações foram realizadas por iniciativa do Ministério da saúde nos últimos 5 anos aos profissionais para que soubessem o caminho para efetivar o registro de notificação compulsória em casos de violência obstétrica?

3 - Na ficha de notificação compulsória, existe a alternativa expressa para denunciar violência obstétrica?

4 - O Ministério da saúde, por meio da ANVISA, já emitiu algum protocolo a respeito da segurança do paciente e a violência obstétrica?

5 - O Ministério da saúde desenvolveu medidas e protocolos para promover a autonomia e protagonismo da mulher de forma efetiva, além de medidas informativas? Em caso de resposta afirmativa, Quais são os dados de eficiência e monitoramento dessas medidas?

6 - O Ministério da Saúde efetiva alguma medida para integrar a perspectiva de gênero na formação dos profissionais de saúde, principalmente com foco na violência obstétrica?

7 - O Ministério da saúde promove alguma medida a respeito da necessidade de medidas internas para revisão de prontuário e de condutas similares e essenciais para a mudança de cultura com foco na segurança do paciente e erradicação da violência obstétrica, um agravo de saúde pública? Quais?

8 - Como o Ministério da saúde monitora o agravo de saúde pública decorrente da violência obstétrica? Quais medidas foram adotadas?

O Ministério da Saúde confessou que não possui qualquer conduta efetiva implementada, não fazem nada a respeito do monitoramento do agravo de saúde pública, decorrente de violência de gênero ocorrida em estabelecimentos de saúde:

**“Além disso, não há campo específico para registro de violência no contexto da atenção obstétrica. Desse modo, tendo em vista a especificidade dos dados solicitados, informamos que não dispomos de dados específicos para a obtenção de informações sobre violências obstétricas no Sinan.”**

Na resposta a solicitação, documento anexo, tentaram dar interpretação divergente a lei n.º 10.778 de 2003. O que não é possível quando se interpreta com a ótica da perspectiva de gênero, compromissos internacionais, integra questões sanitárias quanto a segurança do paciente e a necessidade de políticas públicas para combater a violência de gênero. A lei é clara:

**Art. 1º Constituem objeto de notificação compulsória, em todo o território nacional, os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados.**

Uma mulher que sofre episiotomia de rotina, sem consentimento e muitas vezes até sem anestesia local, ao fazer sutura, ela já está em atendimento. Uma mulher que sofre manobra de Kristeller, já está em atendimento. Não tem justificativa, principalmente, quando se une às obrigações relacionadas à segurança do paciente, como é a RDC n.º 36 de 2013, da Anvisa e a RDC n.º 36 de 2008, que dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.

A omissão e a postura negacionista por parte dos conselhos é a permissividade para que os médicos pratiquem uma assistência não atualizada e sem perspectiva de gênero. Praticar intervenções desnecessárias ou sem consentimento, que causam dor ou dano, trata-se de violência de gênero.

Passaram-se vinte anos desde a publicação da lei federal n.º 10.778 de 2003 e, mesmo, com a existência de obrigação de notificação compulsória, do CRM ter poder para abrir sindicância de ofício, conforme prevê o Art. 14, do Código de Processo Ético-Profissional, pois os médicos, os diretores técnicos e os estabelecimentos de saúde estão subordinados a fiscalização dos conselhos para proteger a saúde pública, optaram por cruzar os braços por vinte anos, o que fere a função social destas autarquias e agrava a saúde pública.

O negacionismo e omissão por parte dos réus configura como violação do princípio fundamental XIV, disposto no Capítulo I, do Código de Ética Médica:

**XIV - O médico empenhar-se-á em melhorar os padrões dos serviços médicos e em assumir sua responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde.**

Manter por vinte anos conduta profissional em desacordo a uma lei federal é muito grave. Qualquer médico poderia ter apontado a omissão da notificação compulsória e práticas nocivas aos pacientes, alcançar um debate mais aprofundado no Ministério da saúde, mas preferiram o caminho da omissão, já que os próprios conselhos de classe respaldam o negacionismo.

Conforme disciplina o Capítulo II, do Código de Ética Médica, é direito do médico:

- a) Apontar falhas em normas, contratos e práticas internas das instituições em que trabalhe quando as julgar indignas do exercício da profissão ou prejudiciais a si mesmo, ao paciente ou a terceiros, devendo comunicá-las ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição e à Comissão de Ética da instituição, quando houver.
- b) Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar a própria saúde ou a do paciente, bem como a dos demais profissionais.

Não existe justificativa para um descumprimento generalizado que se arrasta há vinte anos. O art. 3.º, da Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro estabelece que: “Ninguém se escusa de cumprir a lei, alegando que não a conhece.” A lei federal n.º 10.778 de 2003 é muito clara quanto a abrangência da violência obstétrica para força da notificação compulsória, como está expresso no § 1º, do art. 1.º, que:

**§ 1º Para os efeitos desta Lei, entende-se por violência contra a mulher qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, inclusive decorrente de discriminação ou desigualdade étnica, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público quanto no privado.**

Desta forma, resta evidente que a lei não se refere apenas sobre a violência doméstica e outras violências, a violência obstétrica deve ser notificada. A lei n.º 10.778 de 2003 trata sobre a notificação compulsória de toda e qualquer violência de gênero ocorrida em estabelecimentos de saúde.

Para não deixar dúvida, esta lei que é de 2003, tem 20 anos que é descumprida, pois todas as formas de violência elencadas abaixo, deveriam ser objeto de notificação, pois a violência contra a mulher se trata de um agravo de saúde:

§ 2º Entender-se-á que violência contra a mulher inclui violência física, sexual e psicológica e que:

**II – tenha ocorrido na comunidade e seja perpetrada por qualquer pessoa e que compreende, entre outros, violação, abuso sexual, mi tortura, maus-tratos de pessoas, tráfico de mulheres, prostituição forçada, seqüestro e assédio sexual no lugar de trabalho, bem como em instituições educacionais, estabelecimentos de saúde ou qualquer outro lugar; e**

**III – seja perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra.**

Ainda, vincula que a definição observará os compromissos internacionais, como previsto no § 3º, do art. 1.º:

§ 3º Para efeito da definição serão observados também as convenções e acordos internacionais assinados pelo Brasil, que disponham sobre prevenção, punição e erradicação da violência contra a mulher.

Ao ter a violação quanto ao estado generalizado de subnotificações de um agravo de saúde, que se inicia no próprio Ministério da Saúde e se perpetua no SUS, na rede privada, pela omissão dos réus, de forma ampla em todos os estados e municípios do Brasil, o estado está descumprindo o art. 12, da CEDAW e demais recomendações da condenação internacional do caso Alynne Pimentel, mulher preta que morreu por morte evitável. Inegavelmente a mulher preta sofre mais violações de direitos. A violência obstétrica atinge uma em cada quatro mulheres no nosso país; dessas, 65,9% são negras ([Cassiano, 2021](#)<sup>26</sup>). Portanto, além da perspectiva de gênero, é necessário observar cada

---

<sup>26</sup> Veja mais em <https://www.uol.com.br/vivabem/colunas/larissa-cassiano/2021/11/17/violencia-obstetrica->

recorte do tema, como é o caso da mulher com deficiência, com vulnerabilidades específicas, da mulher preta e das pessoas com capacidade de gestar, pois, a violência afeta cada vítima de forma diferente.

Mulheres estão agravando a saúde pelo simples fato de ser mulher, por gestar. Mais de 90% das mortes maternas não deveriam ocorrer. Morrem por ter a missão biológica de dar a vida à humanidade. Isso é inaceitável. De acordo com o [Guia de Vigilância Epidemiológico do Ministério da Saúde](#)<sup>27</sup>:

A mortalidade materna é uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, por ser uma tragédia evitável em 92% dos casos e por ocorrer principalmente nos países em desenvolvimento.

Goiás alcançou a razão de mortalidade materna de 90,5/100.000 em 2020, enquanto o Estado do Mato Grosso do Sul obteve de 48,8/100.000, o que reflete que em um caso de calamidade, como aconteceu com a pandemia pela COVID-19, as mães não são prioridade para o estado e a omissão dos deveres institucionais dos réus colaboram com tudo isso.

TABELA 1 Razão de Mortalidade Materna (RMM), Brasil, Regiões e unidades da Federação, 2010 a 2020

Região/unidade da Federação	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Centro-Oeste	77,2	68,2	64,3	62,5	60,2	65,9	67,3	56,9	64,9	59,0	77,0
Mato Grosso do Sul	113,8	92,4	73,1	66,7	79,3	88,2	80,1	60,3	84,9	64,5	48,8
Mato Grosso	76,9	83,9	58,5	71,6	63,7	82,9	78,5	61,1	58,0	64,6	91,8
Goiás	69,1	50,9	70,5	56,7	53,8	56,6	56,5	56,4	64,7	69,7	90,5
Distrito Federal	60,7	61,8	49,4	60,3	51,0	43,7	64,6	49,4	54,3	21,2	53,4
Brasil	68,9	61,8	59,3	62,1	63,8	62,0	64,4	64,5	59,1	57,9	74,7

Fonte: Sistemas de Informações sobre Nascidos Vivos e sobre Mortalidade (Sinasc e SIM).  
Nota: RMM com fator de correção até 2020.

Cumprido destacar que, o coletivo Nascer Direito elaborou uma [nota sobre o direito a vacinação prioritária das gestantes](#). Ainda, a diretora estratégica, autora da presente demanda, denunciou que o município de Goiânia não estava dando a devida

contra-mulheres-negras.htm?cmpid=copiaecola

27

Disponível

em:

[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_epidem\\_obito\\_materno.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidem_obito_materno.pdf)

prioridade para a vacinação das gestantes, conforme [matéria veiculada no dia 26 de Abril de 2021](#) pela TV Record Goiás, no primeiro semestre de 2021, os números de óbitos maternos já eram alarmantes e chegaram a 140 no ano de 2021.

Localidade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Ano
▼ Brasil	196	198	395	474	395	387	258	173	146	138	132	133	3.025
▶ Goiás	5	9	25	24	15	9	14	14	6	7	4	8	140

As subnotificações de violência obstétrica, a ausência de fiscalização, a consagração da violência institucional, inúmeros abusos, falha na assistência básica, aumento do número de óbitos e taxas de cesarianas, além de indicadores ruins, demonstram a falha sistemática com a saúde materna e, que torna perceptível a configuração de abuso físico; abuso sexual; abuso verbal, preconceito e discriminação, mau relacionamento entre os profissionais e as pacientes, falta de estrutura no serviço de saúde; e carência de atendimento da paciente, em virtude das deficiências do sistema de saúde, ou seja, exatamente a caracterização de 7 tipos de violência obstétrica, tipos reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde, sofrida por mulheres.

Desta forma, a falta de dados, a subnotificação generalizada da lei federal n.º 10.778 de 2003, os números elevados de cesarianas, taxa elevada de mortalidade materna, infantil e fetal, negacionismo e falta de colaboração dos conselhos éticos, ausência de avanços substanciais desde o caso da Alyne Pimentel, que emitiu uma recomendação internacional, que somados a outros compromissos internacionais descumpridos, dentre tantas violências interpessoais e institucionais, coloca o Brasil em uma situação de declarar o Estado de Coisas Inconstitucional.

Ressalta-se que a condenação aconteceu em 2011. Ausência de tempo hábil não é uma justificativa. Os réus precisam colaborar e pararem com este negacionismo que colabora para perpetuar a violência de gênero contra a mulher.

A resposta do Ministério da Saúde na manifestação n.º 25072.017707/2023-37, sobre o descumprimento do determinado pela lei federal n.º 10.778 de 2003, comprova a omissão que se arrasta por vinte anos e que estamos vivenciando um ECI em relação à saúde materna. A respeito, da aplicação deste instituto a violações concretas na assistência e as possibilidades de configuração, é possível combater os seguintes pontos.

O ECI, instituto criado pela Corte Constitucional Colombiana, foi consolidado pela primeira vez pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento da medida cautelar na ADPF 347/DF, que trata sobre as condições desumanas do sistema carcerário brasileiro. A relação entre a Violência Obstétrica e o Estado de Coisas Inconstitucional foi feita pela primeira vez publicamente pela autora, Valéria Eunice Mori Machado, no dia 05 de Agosto de 2022 durante o 1º Congresso pelo parto humanizado da Defensoria Pública do Mato Grosso do Sul, evento disponível no youtube da DPE-MS pelo link: [1º CONGRESSO PELO PARTO HUMANIZADO - 05/08/2022](#).

A ausência de cumprimento das notificações compulsórias, coloca todos os entes, públicos, e instituições privadas em falta com os direitos humanos das mulheres e cumprimento do determinado no artigo 12, da CEDAW:

1. Os Estados Partes tomam todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra as mulheres no domínio dos cuidados de saúde, com vista a assegurar-lhes, com base na igualdade entre homens e mulheres, o acesso aos serviços médicos, incluindo os relativos ao planeamento da família.
2. Não obstante as disposições do n.º 1 deste artigo, os Estados Partes fornecerão às mulheres durante a gravidez, durante o parto e depois do parto serviços apropriados e, se necessário, gratuitos, assim como uma nutrição adequada durante a gravidez e o aleitamento.

De acordo com a recomendação n.º 24, da CEDAW, é ato discriminatório contra as mulheres quando o sistema carece de serviços de prevenção, detecção e tratamento de agravos específicos das mulheres:

- 11. As medidas para eliminar a discriminação contra as mulheres são consideradas inadequadas se um dado sistema de cuidados de saúde não apresenta serviços para prevenir, detetar e tratar doenças específicas das mulheres. Um Estado Parte que se recuse a prestar, de forma legal, determinados serviços de saúde reprodutiva às mulheres incorre numa postura discriminatória. Por exemplo, se determinados prestadores de cuidados de saúde recusam, por objecção de consciência, a prestação de tais serviços, devem ser introduzidas medidas que assegurem o encaminhamento das mulheres para prestadores de serviço alternativos.**

O Comentário Geral n.º 21, §29, manifesta que a violência baseada no gênero é uma questão crítica para as mulheres, os Estados Partes devem assegurar:

- a) A promulgação e aplicação eficaz das leis e formulação de políticas, incluindo protocolos de cuidados de saúde e procedimentos hospitalares que tratem da violência contra as mulheres e do abuso de crianças do sexo feminino e a prestação de serviços de saúde adequados;
- b) A formação para os trabalhadores de saúde em questões relacionadas com gênero, para permitir que estes detectem e tratem as consequências em termos de saúde da violência baseada no gênero;
- c) Procedimentos justos e seguros para a escuta de queixas e imposição de sanções apropriadas aos profissionais dos cuidados de saúde culpados de terem cometido abuso sexual das pacientes;
- d) A promulgação e aplicação eficaz de leis que proíbem a mutilação genital feminina e casamento de crianças.

O Comitê da CEDAW ainda complementa que é dever dos Estados Partes garantirem, numa base de igualdade entre homens e mulheres, o acesso a serviços, informação e educação de cuidados de saúde implica uma obrigação de respeitar, proteger e cumprir os direitos das mulheres em matéria de cuidados de saúde. Os Estados Partes têm a responsabilidade de garantir que a sua legislação e as suas políticas e práticas executivas cumprem estas três obrigações. Devem ainda pôr em prática um sistema que garanta a eficácia da atuação judicial. A não observância deste dever constitui uma violação do Artigo 12.

Diante de toda a análise, é irrefutável a responsabilidade das autarquias, ora réus, para o cumprimento de medidas eficazes, com perspectiva de gênero, para reconhecer, prevenir, combater e erradicar a violência de gênero, no presente caso, violência obstétrica, no que tange às suas atribuições.

O Protocolo sobre julgamentos com Perspectiva de gênero, do CNJ, traz expressamente quanto as determinações da Condenação internacional do Brasil em 2011, o Comitê CEDAW emitiu decisão no caso Alyne da Silva Pimentel e declarou o Estado brasileiro responsável pelas violações dos artigos:



- a) 2-c, concernente ao acesso à justiça;
- b) 2-e, concernente à obrigação do Estado em regulamentar atividades de provedores de saúde particulares;
- c) artigo 1 (proibição da discriminação contra a mulher). Todos esses indicativos foram lidos em conjunto com a Recomendação Geral n. 24 (sobre mulheres e saúde) e n. 28 (relativa ao artigo 2o, da Convenção CEDAW); bem como artigo 12, do mesmo diploma internacional, concernente ao acesso à saúde.

Tais instrumentais são norteadores da temática posta e podem robustecer as dinâmicas de fundamentação de decisões judiciais circunscritas às modalidades de violência de gênero/obstétrica contra as mulheres, para fins de enfrentamento de tais ocorrências e à identificação das cotas de responsabilidades (Estados, instituições e profissionais do sistema de saúde).

Na sentença da condenação internacional sofrida pelo estado no caso Alyne Pimentel x Brasil, restou recomendado o seguinte:

## 2. Disposições Gerais:

- (A) Assegurar o direito das mulheres à maternidade segura e ao acesso à assistência médica emergencial adequada, a preços acessíveis, de acordo com a recomendação geral no 24 (1999) sobre as mulheres e a saúde;**
- (B) Proporcionar formação profissional adequada para os trabalhadores da área de saúde, especialmente sobre os direitos reprodutivos das mulheres à saúde, incluindo tratamento médico de qualidade durante a gravidez e o parto, bem como assistência obstétrica emergencial adequada;**
- (c) Assegurar o acesso a medidas eficazes nos casos em que os direitos das mulheres à saúde reprodutiva tenham sido violados e prover a formação de pessoal do poder judiciário e responsável pela aplicação da lei;**
- (d) Assegurar que as instalações de assistência médica privada satisfaçam as normas nacionais e internacionais em saúde reprodutiva;**
- (e) Assegurar que as sanções adequadas sejam impostas a profissionais de saúde que violem os direitos de saúde reprodutiva das mulheres, e**
- (f) Reduzir as mortes maternas evitáveis através da implementação do Acordo Nacional pela Redução da**

**Mortalidade Materna nos níveis estadual e municipal, inclusive através da criação de comitês de mortalidade materna em lugares onde tais comitês ainda não existem, de acordo com as recomendações em suas observações finais para com o Brasil, adotadas em 15 de agosto de 2007 (CEDAW/C/BRA/C0/6).**

Ressalta-se que a condenação sofrida pelo Brasil no Comitê para a Eliminação da Discriminação contra Mulheres ocorreu no ano de 2011, ou seja, há 12 anos. Ocorre que, os dados alarmantes de mortalidade infantil e materna, além da ausência de dados sobre violência obstétrica e a formulação de políticas públicas para reconhecer, prevenir, combater e erradicar tais violações, não foram alcançadas pelo poder público, **o que compõe o estado de coisas inconstitucional que está instaurado no que tange a saúde materna e políticas públicas quanto ao nascimento.**

É necessário despertar um olhar sobre os impactos de uma experiência traumática para a mulher. De acordo com uma pesquisa realizada com mulheres no Reino Unido, até 30% das mulheres experimentaram o parto como um evento traumático, (Greenfield, 2016)<sup>28</sup>. O Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) relacionado ao parto, teve prevalência média de 3,3% (na gestação) e 4,0% (no pós parto). Foi de 18% em gestações de alto risco, cesariana de emergência, prematuridade. Revisão sistemática e meta-análise; 59 estudos (N =24267). (Yildiz, 2016)<sup>29</sup>. Já a Tocofovia teve Prevalência 12%. Revisão sistemática e meta-análise; 29 estudos, 18 países (n = 53,988). (O'Connell, 2017)<sup>30</sup>.

É importante mencionar que, todos esses dados trazidos aqui e a demonstração de desconformidade dos órgãos públicos, autoridades fiscalizadoras, estabelecimentos de saúde, que incluem os réus enquanto conselhos profissionais e até da própria vigilância sanitária, compõe o Estado de Coisas Inconstitucional em relação a violência obstétrica e saúde materna.

---

<sup>28</sup> Greenfield, Mari; Jomeen, Julie; Glover, Lesley. **What is traumatic birth? A concept analysis and literature review.** British Journal of Midwifery • April 2016 • Vol 24, No 4

<sup>29</sup> Yildiz PD, Ayers S, Phillips L. **The prevalence of posttraumatic stress disorder in pregnancy and after birth: A systematic review and meta-analysis.** J Affect Disord. 2017 Jan 15;208:634-645.

<sup>30</sup> O'Connell MA, Leahy-Warren P, Khashan AS, Kenny LC, O'Neill SM. **Worldwide prevalence of tocophobia in pregnant women: systematic review and meta-analysis.** Acta Obstet Gynecol Scand. 2017 Mar 30

Nesta oportunidade, com foco no direito comparado, cumpre trazer à baila o avanço normativo da Argentina, que editou a lei nº27.499 de 2019, conhecida popularmente como [lei Micaela](#) de formação obrigatória em gênero para todas as pessoas nos três poderes do estado.

A formação obrigatória em gênero pelos profissionais de medicina e diretores das autarquias é uma medida de inteira necessidade, pois a ausência de perspectiva de gênero destes agentes contribui para perpetuar a omissão, além de se consolidar, muitas vezes, com a emissão de resolução que fere os direitos das mulheres, dentre outros impactos negativos para a saúde materna.

A postura negacionista por parte dos conselhos, como as notas públicas contra o termo violência obstétrica publicadas no [site do CREMEGO no dia 27 de Abril de 2023](#)<sup>31</sup> e no [site do CFM](#)<sup>32</sup> no dia 09 de Maio de 2019, fere a função social e as atribuições legais dos conselhos, conforme dispõe o art. 2º, da lei federal 3.268 de 1957:

Art . 2º O conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional em tôda a República e ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente.

De acordo, com o art. 7º, da lei n.º 12.842 de 2013, o Conselho Federal de medicina é competente para definir normas para autorizar ou vedar a prática de procedimentos:

Art. 7º Compreende-se entre as competências do Conselho Federal de Medicina editar normas para definir o caráter experimental de procedimentos em Medicina, autorizando ou vedando a sua prática pelos médicos.

---

<sup>31</sup> <https://www.cremego.org.br/noticias/nota-cremego-repudia-o-uso-do-termo-violencia-obstetrica/#:~:text=NOTA%3A%20CREMEGO%20REPUDIA%20O%20USO%20DO%20TERMO%20%22VIOL%C3%8ANCIA%20OBST%C3%89TRICA%22,-27%2F04%2F2023&text=O%20Conselho%20Regional%20de%20Medicina,de%20parto%20ou%20p%C3%B3s%20parto.>

<sup>32</sup> <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/nota-violencia-obstetrica.pdf>

Ocorre que, a conduta negacionista por parte do CFM faz com que não tome as providências a respeito do que não pode ser feito.

É necessário que o réu, Conselho Federal de Medicina, emita resolução para que os Conselhos Regionais, ao expedir suas resoluções e ao realizar os demais atos de suas atribuições, devem, observar, obrigatoriamente a perspectiva de gênero e os direitos humanos das mulheres, além de tomar outras providências essenciais em prol do reconhecimento efetivos dos direitos das mulheres.

O parto é reconhecido como um evento fisiológico da mulher. Assim, a cobrança por evidências científicas, bem como a adoção da postura da não intervenção no momento do parto para evitar que a mulher seja submetida a procedimentos dolorosos e desnecessários possui relação com o movimento de humanização da assistência à paciente (REBELLO et al, 2012).<sup>33</sup>

A Constituição da República Federativa do Brasil dispõe como direitos fundamentais que todos são iguais perante a lei e que ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei (BRASIL, 1988). Salvo em caso de risco de morte, ninguém pode ser constrangido a submeter-se, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica (BRASIL, 2002)<sup>34</sup>.

Nenhum procedimento que não tenha amparo em evidências científicas deve ser perpetuado. Tal entendimento restou estampado com a emissão da Resolução n.º 2.292/2021, que determinou no art. 1º que, administração de hidroxiquina e cloroquina em apresentação inalatória se tratava de procedimento experimental para a prática médica:

**Art. 1º** Considerar a administração de hidroxiquina e cloroquina em apresentação inalatória como procedimento experimental para a prática médica de acordo com as fundamentações contidas no anexo desta resolução, só podendo ser realizada por meio de protocolos de

---

<sup>33</sup> REBELLO, MARIA TEREZA MAIA PENIDO ; Rodrigues Neto, João Felíci . A humanização da assistência ao parto na percepção de estudantes de medicina. Revista Brasileira de Educação Médica (Impresso), v. 36, p. 188-197, 2012.

<sup>34</sup> BRASIL, Governo Federal. Código Civil Brasileiro. Lei nº10.406/2002;

pesquisa aprovados pelo sistema CEP/CONEP, em instituições devidamente credenciadas.

Ora, se administração de hidroxicloroquina e cloroquina passaram a ser procedimento experimental, porque ainda utilizam práticas inadequadas no parto, sem comprovação científica de eficácia, e o CFM e os CRM's não questionam?

A realidade é que estão mais preocupados com a inconformidade da classe médica com o termo “violência obstétrica”, do que os agravos de saúde provocados por ela.

Tampouco, podemos esquecer do direito a se ter o termo de consentimento livre e esclarecido. O art. 15, do Código Civil, garante que ninguém poderá ser constrangido por nenhuma intervenção cirúrgica ou tratamento contra a sua vontade:

Art. 15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.

Na justificativa da Resolução n.º 2.292/2021, é possível extrair da motivação que ninguém deve ser submetido a tratamento ou intervenção que não tenha respaldo nas evidências científicas:

**CONSIDERANDO que é dever do médico guardar absoluto respeito pela saúde e vida do ser humano, sendo-lhe vedado realizar atos não consagrados nos meios acadêmicos ou ainda não aceitos pela comunidade científica;**

**CONSIDERANDO que é vedado ao médico usar experimentalmente qualquer tipo de terapêutica ainda não liberada para uso em nosso país sem a devida autorização dos órgãos competentes e sem o consentimento do paciente ou de seu responsável legal, devidamente informado da situação e das possíveis consequências;**

**CONSIDERANDO o art. 7º da Lei no 12.842/2013, segundo o qual “compreende-se entre as competências do Conselho Federal de Medicina editar normas para definir o caráter experimental de procedimentos em Medicina, autorizando ou vedando a sua prática pelos médicos”; e seu parágrafo único, que estabelece que a “competência fiscalizadora dos Conselhos Regionais de Medicina abrange a fiscalização e o controle dos procedimentos**

**especificados no caput, bem como a aplicação de sanções pertinentes em caso de inobservância das normas determinadas pelo Conselho Federal”;**

**CONSIDERANDO a Resolução CFM no 1.982/2012, que dispõe sobre os critérios de protocolo e avaliação para o reconhecimento de novos procedimentos e terapias médicas pelo Conselho Federal de Medicina;**

Desde 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) promovia recomendações de boas práticas, desenvolveu uma classificação das práticas comuns na condução do parto normal,<sup>35</sup> orientando para o que deve e o que não deve ser feito no processo do parto. Esta classificação foi baseada em evidências científicas concluídas através de pesquisas feitas no mundo todo. Estamos em 2023 e muitas delas ainda são usadas pelos profissionais. Ocorre que, ao utilizá-las, o ato revela como violação aos direitos das pacientes e dos princípios bioéticos da Beneficência, Não Maleficência, Autonomia e Justiça (UNESCO, 2005).<sup>36</sup>

A saúde baseada em evidências científicas e a adoção de práticas adequadas são temas de crescente debate no mundo. O aperfeiçoamento e capacitação dos profissionais de saúde para que se adotem a prática clínica baseada na melhor evidência científica é uma medida essencial para combater e erradicar a violência obstétrica e melhorar a qualidade da assistência durante o parto, pós-parto e puerpério (OMS, 2014).<sup>37</sup>

A Convenção Interamericana para prevenir e erradicar a violência contra a mulher adotada pelo Brasil, elegeu como dever do Estado o disposto nas alíneas a, b, c, e, g e h do artigo 7º, Decreto n.º 1.973/1994, veja:

**a. abster-se de qualquer ato ou prática de violência contra a mulher e velar por que as autoridades, seus funcionários e**

---

<sup>35</sup> Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, OMS,1996. Acessado em 15 de maio de 2023, disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Boas-Práticas-ao-Parto-e-Nascimento-1.pdf>

<sup>36</sup> UNESCO. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Cátedra Unesco da Universidade de Brasília / Sociedade Brasileira de Bioética. Brasília, 2005.

<sup>37</sup> WHO (OMS). Maternal Health and Respectful Maternity Care (2014). Disponível em: [http://www.genderhealth.org/files/uploads/change/publications/RMC\\_Fact\\_Sheet\\_FINAL.pdf](http://www.genderhealth.org/files/uploads/change/publications/RMC_Fact_Sheet_FINAL.pdf)

**pessoal, bem como agentes e instituições públicos ajam de conformidade com essa obrigação;**

**b. agir com o devido zelo para prevenir, investigar e punir a violência contra a mulher;**

**c. incorporar na sua legislação interna normas penais, civis, administrativas e de outra natureza, que sejam necessárias para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, bem como adotar as medidas administrativas adequadas que forem aplicáveis;**

**e. tomar todas as medidas adequadas, inclusive legislativas, para modificar ou abolir leis e regulamentos vigentes ou modificar práticas jurídicas ou consuetudinárias que respaldem a persistência e a tolerância da violência contra a mulher;**

**g. estabelecer mecanismos judiciais e administrativos necessários para assegurar que a mulher sujeitada a violência tenha efetivo acesso a restituição, reparação do dano e outros meios de compensação justos e eficazes;**

**h. adotar as medidas legislativas ou de outra natureza necessárias à vigência desta Convenção.**

Conforme compromisso pactuado por nossa nação, as práticas consuetudinárias devem ser modificadas e as instituições públicas devem se abster de praticar qualquer ato de violência contra a mulher. Além disso, o Brasil deve agir com zelo para prevenir, investigar e punir a violência de gênero.

As condutas tipificadas como violência obstétrica configuram como crimes, infrações sanitárias, faltas éticas e violações de deveres legais. Portanto, os referidos atos devem ser levados para conhecimento dos órgãos competentes para apuração, Ministério Público, Judiciário, Vigilância Sanitária e, incluindo os réus, CREMEGO e o CFM para que sejam garantidos os direitos das mulheres.

Dada a relevância social do tema, é fundamental que se tenha o apoio de agentes públicos para o início e continuidade dos trabalhos. Assim, constata-se a necessidade de aprimoramento das instituições, das políticas públicas, da revisão de processos assistenciais à saúde, de realização de auditoria e do cumprimento da lei

federal n.º 10.778/2003, das RDC's n.º 36/2013 e n.º 36/2008, ambas da Anvisa, que trata sobre a segurança do paciente e da assistência ao parto. Diante do exposto, nota-se que é necessário que medidas efetivas sejam providenciadas para que o Conselho Federal de Medicina e o Conselho Regional de Medicina de Goiás cessem o negacionismo e passem a cumprir seus papéis institucionais para, que dentro de sua função, seja punida, combatida e erradicada a violência obstétrica.

---

## DOS DANOS MORAIS COLETIVOS

---

É cediço que onde houver uma placa escrita “proibido pisar na grama” existem pessoas pisando na grama e uma necessidade de coibir tal comportamento. Na mesma linha de raciocínio, fundada na lógica do “dever-ser”, foi aprovada a Convenção Global Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher<sup>38</sup>, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher<sup>39</sup>, bem como existe Projeto de Lei<sup>40</sup> em nível federal, visando incluir a violência obstétrica na Lei Maria da Penha, assim como inúmeras legislações já aprovadas sobre o combate a violência obstétrica nos estados, e.g. Santa Catarina, Minas Gerais, Paraíba, Paraná, entre outros<sup>41</sup>.

Diante de tantos marcos internacionais, nacionais e jurisprudenciais, é preciso repudiar, veementemente, agentes públicos e organizações classistas que adotam posições contrárias as recomendações técnicas da OMS, deixando claro que a Constituição Federal não permite a implementação de uma política e/ou agenda misógina e genocida no enfrentamento da violência obstétrica.

A banalização e a inocuidade das notas de repúdio em face de violações tão graves de direitos humanos enseja a adoção de medidas graves em desfavor de quem viola a dignidade das mulheres, incentivando prática coibida pela ciência, pelas

---

<sup>38</sup> Informação disponível em: [https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao\\_cedaw1.pdf](https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao_cedaw1.pdf). Último acesso em 28/05/2023.

<sup>39</sup> Informação disponível em: <http://www.cidh.org/basicos/portugues/m.belem.do.para.htm>. Último acesso em 28/05/2023.

<sup>40</sup> Informação disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/940040-projeto-inclui-violencia-obstetrica-na-lei-maria-da-penha/>. Último acesso em 28/05/2023.

<sup>41</sup> Informação disponível em: <https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2022/07/17/brasil-nao-tem-lei-federal-que-trate-de-violencia-obstetrica-ou-parto-humanizado-maioria-dos-estados-tem-legislacao-sobre-tema.ghtml>. Último acesso em 28/05/2023.



autoridades nacionais e internacionais, fazendo-se mister a condenação solidária do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás em danos morais coletivos, na esteira da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. DANO MORAL COLETIVO. DIREITOS INDIVIDUAIS HOMOGÊNEOS. IMPOSSIBILIDADE. **1. O dano moral coletivo é aferível in re ipsa, ou seja, sua configuração decorre da mera constatação da prática de conduta ilícita que, de maneira injusta e intolerável, viole direitos de conteúdo extrapatrimonial da coletividade, revelando-se desprovida a demonstração de prejuízos concretos ou de efetivo abalo moral. Precedentes.** 2. Independentemente do número de pessoas concretamente atingidas pela lesão em certo período, o dano moral coletivo deve ser ignóbil e significativo, afetando de forma inescusável e intolerável os valores e interesses coletivos fundamentais. 3. O dano moral coletivo é essencialmente transindividual, de natureza coletiva típica, tendo como destinação os interesses difusos e coletivos, não se compatibilizando com a tutela de direitos individuais homogêneos. **4. A condenação em danos morais coletivos tem natureza eminentemente sancionatória, com parcela pecuniária arbitrada em prol de um fundo criado pelo art. 13 da LACP - fluid recovery** - , ao passo que os danos morais individuais homogêneos, em que os valores destinam-se às vítimas, buscam uma condenação genérica, seguindo para posterior liquidação prevista nos arts. 97 a 100 do CDC. 5. Recurso especial a que se nega provimento. (STJ - REsp: 1610821 RJ 2014/0019900-5, Relator: Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Data de Julgamento: 15/12/2020, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 26/02/2021) **(grifo nosso)**

Nestes termos, considerando a natureza sancionatória do dano moral coletivo, protesta-se pela condenação do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás em danos morais coletivos no valor de R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais), devendo tal valor ser destinado a fundo de enfrentamento a violência contra a mulher.

É oportuno registrar, por fim, que este valor é simbólico diante de décadas de subnotificação, perante um número incontável de mortes de mães e filhos, tratando-se de verba que, eventualmente, poderá ser destinada em políticas públicas que irão salvar milhares de vidas em face de um misógino negacionismo propagado por quem deveria defender e corrigir os rumos da medicina em nosso país.

---

### DA TUTELA DE URGÊNCIA

---

O artigo 300 do Código de Processo Civil Brasileiro estabelece que as tutelas de urgência serão concedidas quando houverem elementos que evidenciem a probabilidade

do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

A plausibilidade do direito encontra-se devidamente demonstrada através das notas expedidas pela Organização das Nações Unidas - ONU<sup>42</sup>, da condenação sofrida pelo Estado Brasileiro perante o Comitê CEDAW/ONU no âmbito do caso *Alyne v. Brasil*<sup>43</sup>, do precedente firmado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos no caso *Brítez Arce e outros Vs. Argentina*<sup>44</sup>, do Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero do Conselho Nacional de Justiça<sup>45</sup>, entre diversos outros marcos internacionais, legislativos e jurisprudenciais.

Nesta oportunidade, com foco no direito comparado, cumpre trazer à baila o avanço normativo da Argentina, que editou a lei nº27.499 de 2019, conhecida popularmente como [Lei Micaela](#) de formação obrigatória em gênero para todas as pessoas nos três poderes do estado.

A formação obrigatória nas temáticas relacionadas a direitos humanos, **gênero**, raça e etnia pelos profissionais de medicina e diretores das autarquias é uma medida de inteira necessidade, pois a ausência de perspectiva de gênero destes agentes contribui para perpetuar a omissão, além de se consolidar, muitas vezes, com a emissão de resolução que fere os direitos das mulheres e das pessoas que gestam, dentre outros impactos negativos para a saúde materna, como é o caso da Resolução nº293 de 2019 do CREMERJ, que foi anulada pelo judiciário no julgamento da Ação Civil Pública nº 5061750-79.2019.4.02.5101 - RJ:

**EMENTA - DIREITO ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CREMERJ. RESOLUÇÃO Nº 293/2019. VEDAÇÃO À ASSINATURA DO PLANO DE PARTO. VIOLAÇÃO AO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA E À LEI ESTADUAL Nº 7.191/2016. RESTRIÇÃO À LIBERDADE PROFISSIONAL DO MÉDICO E VIOLAÇÃO À**

---

<sup>42</sup> United Nations. General Assembly. A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence. New York: UN; 2019.

<sup>43</sup> Comitê CEDAW. *Alyne da Silva Pimentel vs. Brazil*. Comunicação no 17/2008, § 21, Documento da ONU: CEDAW/C/49/D/17/2008, 2011.

<sup>44</sup> Informação disponível: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen\\_474\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen_474_esp.pdf). Último acesso em 28/05/2023.

<sup>45</sup> Informação disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/10/protocolo-18-10-2021-final.pdf>. Violência obstétrica, pg. 89.

**AUTONOMIA DAS MULHERES GESTANTES. REMESSA NECESSÁRIA E RECURSO DESPROVIDOS.**

1. Trata-se de remessa necessária, e de apelação interposta pelo CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - CREMERJ nos autos da **ação civil pública ajuizada pelo MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL e pela DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO, com pedido de concessão de tutela antecipada, objetivando provimento jurisdicional que determine a anulação integral e imediata da Resolução CREMERJ no 293/2019, cujo artigo 1º proibiu os profissionais médicos de observar e atender planos de parto e demais documentos pelos quais a gestante registra suas disposições de vontade acerca de seu próprio trabalho de parto.**

A Resolução CREMERJ no 293/2019, objeto da presente demanda, **viola os preceitos do Código de Ética Médica (Resolução CFM no. 2.217/2018) que contemplam o princípio bioético da autonomia e a Lei Estadual no. 7.191/2016,** a qual garantiu o direito à elaboração do plano de parto, o artigo 1º da Resolução CREMERJ n.º 293/2019, sintaticamente composto por duas partes, estabelece uma primeira regra de vedação absoluta/liberdade profissional irrestrita [é vedado ao médico aderir e/ou subscrever documentos que restrinjam ou impeçam sua atuação profissional] e uma segunda regra que reforça tal vedação absoluta/liberdade profissional irrestrita a uma situação particular, dentre todas as demais [em especial nos casos de potencial desfecho desfavorável materno e/ou fetal].

**Vale ressaltar que o plano de parto é recomendado pela Organização Mundial de Saúde e consiste na elaboração de uma carta, ou simples lista, pela mulher grávida, com a ajuda do obstetra e durante a gravidez, em que ela registra as suas preferências em relação a todo o processo do parto, procedimentos médicos de rotina e cuidados do recém-nascido.**

**A norma em questão esvazia a autonomia da parturiente sobre seu próprio corpo, eliminando toda e qualquer possibilidade de emissão de vontade acerca da dinâmica do próprio trabalho de parto. De forma ilegítima e antijurídica, confere-se ao médico uma liberdade de atuação profissional ilimitada durante a assistência ao parto, em qualquer um de seus contextos, independentemente do grau de risco a que se submete o binômio materno-fetal, seja ele, baixo, médio ou alto.**

A Resolução CREMERJ no. 293/2019 restringe também a liberdade profissional do médico que queira aderir e/ou subscrever um determinado plano de parto, em

franca violação do artigo 5o, inciso XIII, da Constituição Federal e ao próprio Código de Ética Médica (itens VII e VIII). **Não há que se falar, portanto, em ato atentatório à ética profissional no simples fato de um médico aderir e respeitar as disposições de vontade da gestante/parturiente acerca de seu próprio trabalho de parto; por consequência, não é juridicamente lícito que haja uma vedação disciplinar à conduta do profissional que aceite e assine um determinado plano de parto.**

Por fim, a Resolução impugnada foi indevidamente abrangente, pois terminantemente veda o médico de assinar todo e qualquer o plano de parto. Por certo não se desconsidera a adoção de planos de partos com modelos disponibilizados na internet que podem colocar em risco a gestante e/ou o feto na hora do parto. Contudo, a indigitada Resolução viola a autonomia das mulheres gestantes ao proibir a assinatura do plano de parto. Remessa necessária e apelação desprovidas. (Ação Civil Pública nº 5061750-79.2019.4.02.5101 - RJ. Egrégia 6ª. Turma Especializada do Tribunal Regional Federal da 2ª Região. Rio de Janeiro, 27 de outubro de 2021.)

É importante ressaltar que até os juízes estão recomendados a se capacitarem para obter lentes da perspectiva de gênero, conforme disposto na resolução nº 492 de 2023 e no Protocolo para Julgamento com perspectiva de gênero - Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que justifica expressamente que:

Este protocolo é fruto do amadurecimento institucional do Poder Judiciário, que passa a reconhecer a influência que as desigualdades históricas, sociais, culturais e políticas a que estão submetidas as mulheres ao longo da história exercem na produção e aplicação do direito e, a partir disso, **identifica a necessidade de criar uma cultura jurídica emancipatória e de reconhecimento de direitos de todas as mulheres e meninas.** (Pág. 8, Protocolo para Julgamento com perspectiva de gênero - Conselho Nacional de Justiça - CNJ).

Desta forma, a presente tutela antecipada é necessária para criação da cultura jurídica emancipatória e de reconhecimento dos direitos das mulheres vislumbrar pelo CNJ. Assim, é mais do que razoável que os réus contribuam efetivamente para o cumprimento dos tratados internacionais e a recomendação vinculante da sentença internacional que condenou o Brasil na Corte Interamericana no Caso Alyne Pimentel. Esse esforço em conjunto será fundamental para avançarmos nos objetivos de prevenir, punir, combater e erradicar a violência obstétrica.

O perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo encontra-se demonstrado através de informação oficial expedida pelo próprio Governo do Estado de Goiás<sup>46</sup>, e de informações estatísticas apresentadas pela imprensa nacional<sup>47</sup>, além dos inúmeros fundamentos trazidos à baila, de que centenas de mulheres pelo mundo, e diversas pelo Brasil, agravam a saúde ou morrem por dia em decorrência da violência obstétrica e por erro médico, decorrente da ausência de segurança do paciente e demais ilicitudes e irregularidades apresentadas nos autos, demonstrando a urgência com que o tema deve ser tratado em âmbito judicial.

Protesta-se, portanto, pelo deferimento de **TUTELA DE URGÊNCIA** no sentido de:

- 1) Determinar que as autarquias classistas sejam compelidas na obrigação de não fazer campanhas e notas repudiando o termo “violência obstétrica”, excluindo, imediatamente, todas as postagens negacionistas sobre o tema de seu site e de suas redes sociais, sob pena de multa diária;
- 2) Determinar que as autarquias classistas sejam compelidas na obrigação de fazer campanha de conscientização e fiscalização contra a violência obstétrica em suas respectivas áreas de atuação, no prazo de até 30 (trinta) dias, sob pena de multa diária.
- 3) Determinar que o Conselho Federal de Medicina emita resolução para que os Conselhos Regionais, ao expedir suas resoluções e ao realizar os demais atos de suas atribuições, devem, observar, obrigatoriamente a perspectiva de gênero, recortes de violências, raça, etnia e os direitos humanos das mulheres e pessoas que gestam, no prazo de até 30 (trinta) dias, sob pena de multa diária.

---

<sup>46</sup> Informação disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/noticias/17825-hcn-realiza-acoes-sobre-violencia-obstetrica-e-importancia-dos-partos-humanizados#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20Organização,discussões%20sobre%20o%20parto%20humanizado..> Último acesso em 28/05/2023.

<sup>47</sup> Informação disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/cinco-mulheres-morrem-por-dia-no-brasil-por-questoes-relacionadas-a-gravidez-diz-oms.ghtml>. Último acesso em 28/05/2023.

---

## DA PRESTAÇÃO JURISDICIONAL

---

Diante dos argumentos esboçados neste libelo cível inaugural, bem como na contundente documentação carreada, requer-se a prestação jurisdicional no sentido de:

**I – Conceder, em análise dos autos, sem a oitiva das partes contrárias, TUTELA DE URGÊNCIA** no sentido de:

- 1) Determinar que as autarquias classistas sejam compelidas na obrigação de não fazer campanhas e notas repudiando o termo “violência obstétrica”, excluindo, imediatamente, todas as postagens negacionistas sobre o tema de seu site e de suas redes sociais, sob pena de multa diária;
- 2) Determinar que as autarquias classistas sejam compelidas na obrigação de fazer campanha de conscientização da violência obstétrica, sob perspectiva de gênero, raça, etnia e os direitos humanos das mulheres e pessoas que gestam, e fiscalização contra a violência obstétrica em suas respectivas áreas de atuação, no prazo de até 30 (trinta) dias, sob pena de multa diária.
- 3) Determinar que o Conselho Federal de Medicina emita resolução para que os Conselhos Regionais, ao expedir suas resoluções e ao realizar os demais atos de suas atribuições, devem, observar, obrigatoriamente os recortes de violência, a perspectiva de gênero, raça, etnia e os direitos humanos das mulheres e pessoas que gestam, no prazo de até 30 (trinta) dias, sob pena de multa diária.

**II –** Citar as partes requeridas para, no prazo legal, adotarem as medidas que reputarem convenientes;

**III –** Expedir intimação ao Ministério Público Federal para officiar no feito na qualidade de fiscal da ordem jurídica, assim como a Defensoria Pública da União, visando que todos os órgãos oficiais de proteção aos direitos humanos sejam protagonistas no enfrentamento da teratologia praticada pelas autarquias classistas;

**IV –** Confirmar todos os termos da tutela de urgência deferida, assim como, no

mérito, determinar:

- 1) Que as autarquias classistas sejam compelidas na obrigação de não fazer campanhas e notas repudiando o termo “violência obstétrica”, excluindo, imediatamente, todas as postagens negacionistas sobre o tema de seu site e de suas redes sociais, sob pena de multa diária;
- 2) Que as autarquias classistas sejam compelidas na obrigação de fazer campanha de conscientização e fiscalização contra a violência obstétrica em suas respectivas áreas de atuação, no prazo de até 30 (trinta) dias, sob pena de multa diária;
- 3) Determinar que o Conselho Federal de Medicina emita resolução para que os Conselhos Regionais, ao expedir suas resoluções e ao realizar os demais atos de suas atribuições, devem, observar, obrigatoriamente os recortes de violência, a perspectiva de gênero, raça, etnia e os direitos humanos das mulheres e pessoas que gestam, no prazo de até 30 (trinta) dias, sob pena de multa diária;
- 4) Que as autarquias classistas sejam compelidas na obrigação de fazer plano institucional para contribuir para a prevenção, identificação, punição, combate e erradicação, essencialmente, com a emissão de pareceres, resoluções, responsabilização ética com perspectiva de gênero, atuação com sensibilidade aos direitos humanos e fiscalização nos que lhe compete em relação a violência obstétrica em suas respectivas áreas de atuação.
- 5) Determinar que as autarquias classistas promovam sensibilização e capacitação sobre perspectiva de gênero e a violência obstétrica para todos os profissionais de saúde, sendo obrigatório o curso de reciclagem a todos os diretores, conselheiros e demais membros dos Conselhos dos réus.
- 6) Condenar, solidariamente, o Conselho Federal de Medicina e o Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás em danos morais coletivos no valor de R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais), devendo tal valor ser destinado a fundo de enfrentamento a violência contra a mulher.

**V – Condenar as partes requeridas no ônus sucumbencial, fixando honorários**

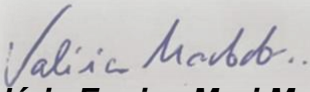
advocatícios, nos termos do artigo 12 da Lei número 4.717/1965;

Dá-se a presente causa o valor simbólico de R\$ 2.000.000,00.

Nestes termos, postulamos e aguardamos a prestação jurisdicional.

Goiânia, 02 de junho de 2023.

  
**Ovídio Inácio Ferreira Neto**  
OAB/GO nº 37.340 - OAB/DF nº 62.181

  
**Valéria Eunice Mori Machado**  
OAB/GO 31.010

**Débora Nicodemo**  
OAB/PR nº 114.262

**Gislaine Paes Rocha**  
OAB/PR 41.256

**Mônica Mori Machado**  
OAB/GO nº 32.584

**Bruna Thayse Silva Gomes**  
OAB/SP 456.631