

VIII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE I

LITON LANES PILAU SOBRINHO

LUIZ GERALDO DO CARMO GOMES

TEREZA RODRIGUES VIEIRA

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Educação Jurídica

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Comissão Especial

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direito e saúde I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Liton Lanes Pilau Sobrinho; Luiz Geraldo do Carmo Gomes; Tereza Rodrigues Vieira. – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-182-0

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Direito Governança e Políticas de Inclusão

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. VIII Encontro Virtual do CONPEDI (2; 2025; Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



VIII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE I

Apresentação

O VIII Encontro Virtual do Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito (CONPEDI), realizado entre os dias 25 e 28 de junho de 2025, sob a temática “Direito, Governança e Políticas de Inclusão”, reafirmou seu papel como espaço privilegiado para a promoção do diálogo científico interdisciplinar na área jurídica.

O Grupo de Trabalho 73 – Direito e Saúde I, sob a coordenação dos professores Liton Lanes Pilau Sobrinho (Universidade do Vale do Itajaí), Luiz Geraldo do Carmo Gomes (Universidade Estadual do Norte do Paraná, Universidade Estadual de Maringá, Centro Universitário Cidade Verde) e Tereza Rodrigues Vieira (Universidade Paranaense – UNIPAR), reuniu pesquisadores de diferentes regiões e instituições do país para debater temas atuais e sensíveis que atravessam o campo do Direito e da Saúde.

Com um total de 14 artigos apresentados, o GT demonstrou não apenas a riqueza temática do campo, mas também o compromisso dos pesquisadores com a construção de uma sociedade mais justa, ética e atenta às vulnerabilidades humanas. Os trabalhos discutiram desde as barreiras estruturais no acesso à saúde até questões de bioética, judicialização e os desafios da regulação em tempos de inovação tecnológica e crises sanitárias.

O primeiro artigo, “A (Im)possibilidade de Rescisão Unilateral dos Contratos de Plano de Saúde: Considerações Jurídicas a partir do Dever Legal de Proteção”, escrito por Tatiane Guimarães Lima Cajaiba, Ariel Ribeiro Rêgo e Rita de Cássia Simões Moreira Bonelli, abordou criticamente o desequilíbrio contratual entre usuários e operadoras de saúde, destacando o papel protetivo do Estado diante da vulnerabilidade dos consumidores.

Em seguida, Urá Lobato Martins trouxe uma valiosa contribuição ao discutir, em seu trabalho “Atuação do Estado no Âmbito da Saúde Mental a partir da ADPF nº 635”, os impactos psíquicos sofridos pelos profissionais da segurança pública e a necessária atuação do Estado na proteção da saúde mental como dimensão dos direitos fundamentais.

O artigo “Direito à Saúde e o Ministério Público: Atuação Ministerial em Defesa da Atenção Básica”, de Jaqueline Prazeres de Sena, Gustavo Luis de Moura Chagas e Robert Erik Cutrim Campos, destacou a relevância da atuação ministerial como instrumento de promoção da saúde pública, sobretudo em contextos de negligência estrutural e ineficiência do Estado.

Ariane dos Santos Barreto da Silva e Giovano Eloi de Melo, no trabalho “Imunização e Equidade no SUS: Barreiras ao Acesso à Vacina do HPV para Mulheres Refugiadas no Brasil”, lançaram luzes sobre as intersecções entre saúde, gênero, imigração e vulnerabilidade, revelando lacunas importantes na cobertura vacinal de grupos historicamente excluídos.

No campo da judicialização da saúde, dois trabalhos se destacaram por sua densidade teórica e atualidade. Lilian Benchimol Ferreira, Maria Cristina Almeida Pinheiro de Lemos e Narliane Alves de Souza e Sousa, em “Judicialização da Saúde e Autonomia do Executivo na Gestão do SUS”, abordaram os limites e possibilidades da atuação do Judiciário frente à gestão pública da saúde. Já Francisco Pizzette Nunes e Jorge Miguel Nascimento Guerra, com “Judicialização da Saúde: Uma Análise do Ativismo Judicial Político”, refletiram sobre a politização das demandas judiciais e os riscos à separação dos poderes.

No contexto da pandemia, Bruno Lima Barbalho e William Paiva Marques Júnior analisaram a ADPF nº 709 no trabalho “O Agravamento do Estado de Coisas Inconstitucional em Meio à Crise Sanitária”, destacando o papel do STF frente ao colapso do sistema prisional e a inércia institucional.

Ainda no campo contratual, Marcelo Benacchio, Mikaele dos Santos e Renata Terra Manzan propuseram, em “Obscuridade nas Cláusulas dos Contratos de Assistência à Saúde e a Jurisprudência do STJ”, uma análise crítica dos limites interpretativos e das falhas de transparência nos contratos do setor.

Com sensibilidade e profundidade, Mariana Fernandes Barros Sampaio trouxe à tona a urgência do enfrentamento à violência obstétrica e a importância da formação médica crítica no artigo “Romper o Silêncio: A Violência Obstétrica e o Papel da Educação Superior em Medicina na Construção de Políticas Públicas”.

A interface entre direito, saúde e tecnologia foi tema do trabalho de Isadora Silvestre Coimbra, intitulado “Inteligência Artificial e a Regulação na Área da Saúde”, em que a autora discutiu os desafios regulatórios e os riscos éticos no uso de IA na área da saúde.

Na seara bioética, Edith Maria Barbosa Ramos, Bruna Sousa Mendes Silva e Amailton Rocha Santos exploraram os dilemas do fim da vida no artigo “Ortotanásia e Consentimento

Informado”, enquanto Joel Sousa do Carmo, em “Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e o Acompanhamento Escolar Especializado”, problematizou a responsabilidade do custeio das medidas de inclusão.

A discussão sobre igualdade de gênero e saúde pública foi contemplada no artigo redigido por Marlei Ângela Ribeiro dos Santos e Thais Janaina Wenczenovicz, em “Políticas de Igualdade de Gênero no Direito Administrativo Sanitário”, que apontaram os desafios para a implementação efetiva dessas políticas.

Por fim, o artigo “Vulnerabilidade e Autonomia do Paciente: uma análise da formação do termo de consentimento livre e esclarecido à luz da bioética principialista e da legislação vigente”, produzido por Rivanne Santos Lins e Ana Thereza Meireles Araújo, encerrou o rol de apresentações do grupo, ressaltando a necessidade de reforçar a autonomia e o esclarecimento no processo de decisão terapêutica.

Coordenação do GT – Direito e Saúde I:

Dr. Luiz Geraldo do Carmo Gomes

Realizou o terceiro estágio pós-doutoral, financiado pelo CNPq/FA – Fundação Araucária, na Universidade Estadual do Norte do Paraná – UENP, desenvolvendo pesquisa sobre Democracia das Sexualidades (2023/2024). Concluiu o segundo pós-doutoramento em Ciência Jurídica na Universidade Estadual do Norte do Paraná – UENP (2020/2021) e o Postdoctoral Research Fellowship in Law na School of Law da University of Limerick, Irlanda (2019/2020). É Doutor em Função Social do Direito pela Faculdade Autônoma de Direito de São Paulo – FADISP (2014/2018) e Mestre em Ciências Jurídicas pela Universidade Cesumar (2012/2014), instituição onde também obteve a graduação em Direito (2007/2011). Professor de Direito na Universidade Estadual de Maringá – UEM onde também atua como pesquisador e editor gerente da Revista de Ciências Jurídicas – UEM (2023 - presente). Atua como coordenador do Centro de Gestão Jurídica e Segurança e da Pós-Graduação na área do Direito, docente e pesquisador bolsista no Centro Universitário Cidade Verde – UniCV (2021 - presente), além de ser professor e editor-chefe da Revista Jurídica Ivaí, do Centro Universitário Fatecie - UniFatecie (2021 - presente). É líder dos grupos de pesquisa "Direito, Estado e Bioética", da UENP, e "Pesquisas Empíricas em Direitos Humanos e Justiça", da UEM. Suas áreas de investigação incluem sexualidades, gênero e direitos. Autor do livro "Famílias no Armário: Parentalidades e Sexualidades Divergentes". E-mail: Lgcarmo@icloud.com

Dra. Tereza Rodrigues Vieira

Pós Doutora em Direito pela Université de Montreal, Canadá; Mestra e Doutora em Direito pela PUC-SP/Doutorado Sandwich na Université Paris; Especialista em Bioética pela Faculdade de Medicina da USP; Docente do Mestrado em Direito Processual e Cidadania e dos cursos de Medicina e Direito na UNIPAR, Universidade Paranaense; E-mail: terezavieira@uol.com.br .

Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho

Estágio pós-doutoral em Direito na Universidade de Sevilha - ES (Espanha). Doutor em Direito pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS (2008). Mestre em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC (2000). Graduado em Direito pela Universidade de Cruz Alta (1997). Professor titular da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Professor e pesquisador no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciência Jurídica (Mestrado e Doutorado) da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Professor Colaborador no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai (URI) de Santo Ângelo. Pesquisador Gaúcho (Edital 09/2023). Secretário de Comunicação do CONPEDI. Membro da Comissão de Avaliação Quadrienal da CAPES (2013-2016). Pesquisador com ênfase em Direito Internacional Ambiental, Direito Constitucional, Direito do Consumidor, Governança, Sustentabilidade e Sustentabilidade Humanista. E-mail: litonlanes@gmail.com

ROMPER O SILÊNCIO: A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O PAPEL DA EDUCAÇÃO SUPERIOR EM MEDICINA NA CONSTRUÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

BREAKING THE SILENCE: OBSTETRIC VIOLENCE AND THE ROLE OF HIGHER MEDICAL EDUCATION IN THE CONSTRUCTION OF PUBLIC POLICIES

Mariana Fernandes Barros Sampaio ¹

Resumo

A violência obstétrica pode ser retratada como um conjunto de prática abusivas, desrespeitosas e negligentes dirigidas à mulher no pré-natal, parto, pós-parto e aborto, seja em instituições públicas ou privadas de saúde, além de ser uma espécie de violência de gênero. O presente artigo busca analisar os principais desafios enfrentados na implementação de políticas públicas eficazes voltada à formação de profissionais da saúde, especialmente no curso de medicina no Brasil, na prevenção da violência obstétrica, com ênfase nos aspectos legais e nos direitos humanos envolvidos. No intuito de alcançar o propósito, fez-se um panorama acerca da violência obstétrica, das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Medicina e de conteúdos programáticos, com foco em disciplinas e treinamentos relacionados à mulher e à gestante, bem como, das políticas públicas em vigor. A Constituição Federal de 1988, em conjunto com normas nacionais e internacionais de proteção à saúde da mulher, serviu como lastro teórico. A pesquisa em comento é de natureza qualitativa, método descritivo e exploratório, onde foi utilizada como técnica de coleta de dados a pesquisa bibliográfica. No percurso de realização, apoiou-se em artigos científicos impressos e digitais, livros, legislação e documentos. Para alcançar o objetivo proposto foi realizada pesquisa bibliográfica, entre os meses de outubro de 2024 e março de 2025. Como fontes utilizou-se literatura especializada e legislação acerca do tema. Os artigos pesquisados na internet foram selecionados a partir dos descritores ‘violência obstétrica; formação em medicina; políticas públicas’, dentre outros.

Palavras-chave: Violência obstétrica, Violência de gênero, Diretrizes curriculares nacionais, Graduação em medicina, Políticas públicas

Abstract/Resumen/Résumé

Obstetric violence can be described as a set of abusive, disrespectful, and negligent practices directed at women during prenatal care, childbirth, postpartum, and abortion, whether in public or private health institutions. It is also a form of gender-based violence. This article aims to analyze the main challenges faced in the implementation of effective public policies aimed at training health professionals—especially within medical education in Brazil—for

¹ Mestranda em Direito e Desenvolvimento Sustentável pelo Centro Universitário de João Pessoa (PPGD-UNIPÊ). Bolsista CNPQ. Especialista em Direito Público; Direito Civil e Processual Civil. Professora do Centro Universitário UNIESP. Advogada.

the prevention of obstetric violence, with emphasis on legal aspects and human rights. To achieve this goal, the study outlines an overview of obstetric violence, the National Curriculum Guidelines (Diretrizes Curriculares Nacionais – DCNs) for undergraduate medical education, and curricular content, focusing on disciplines and training related to women's health and pregnancy, as well as the public policies currently in force. The 1988 Federal Constitution, together with national and international norms for the protection of women's health, served as the theoretical framework. The present research adopts a qualitative, descriptive, and exploratory approach, using bibliographic research as the main data collection technique. Throughout the research process, printed and digital scientific articles, books, legislation, and official documents were consulted. The bibliographic research was conducted between October 2024 and March 2025. The sources included specialized literature and relevant legal frameworks. Online articles were selected using keywords such as “obstetric violence,” “medical education,” and “public policies,” among others.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Obstetric violence, Gender-based violence, National curriculum guidelines, Undergraduate medical education, Public policies

INTRODUÇÃO

Este artigo tem por objetivo analisar como as políticas públicas e os programas de formação em medicina no Brasil estão contribuindo para a capacitação de profissionais de saúde na prevenção da violência obstétrica, com enfoque em aspectos legais e de direitos humanos. A violência obstétrica, embora ainda muitas vezes invisibilizada nos discursos institucionais e sociais, representa uma grave violação dos direitos reprodutivos das pessoas com útero, manifestando-se por meio de práticas abusivas, negligentes ou desrespeitosas no atendimento pré-natal, no parto, no pós-parto e em casos de aborto. Essa forma específica de violência de gênero permanece, em grande medida, nomeada de forma genérica ou silenciada, dificultando sua identificação, responsabilização e enfrentamento. No entanto, a crescente mobilização de movimentos sociais e organismos internacionais tem buscado romper esse silêncio, promovendo o reconhecimento da dignidade e da autonomia das pessoas com útero e das mulheres no contexto da assistência obstétrica.

No Brasil, a construção de políticas públicas voltadas à saúde da mulher e à humanização do parto vem ganhando força nas últimas décadas, especialmente após a incorporação de diretrizes internacionais voltadas à igualdade de gênero e aos direitos reprodutivos. Paralelamente, a formação de profissionais da saúde, em especial médicos, é determinante para a efetivação desses direitos no cotidiano dos serviços de saúde. O espaço da educação superior em medicina, portanto, desempenha papel estratégico na prevenção da violência obstétrica, que se dá através da violência física, moral e psicológica. Nesse sentido, ao formar sujeitos com sensibilidade ética, técnica e humana para atuar de forma respeitosa e comprometida com a dignidade das parturientes, estar-se-á minorando as relações desumanizadas, abuso de medicalização, patologização dos processos naturais reprodutivos acarretando autonomia das mulheres e mitigação de direitos.

Contudo, é possível observar a existência de desafios significativos na estrutura curricular das faculdades de medicina e na aplicação concreta das políticas públicas voltadas ao parto sem violência obstétrica, o que suscita o seguinte problema de pesquisa: de que forma as políticas públicas e a educação superior em medicina no Brasil estão atuando para formar profissionais que previnam a violência obstétrica?

Partindo dessa premissa, o presente artigo tem por objetivo analisar de forma crítica a atuação das políticas públicas e da educação médica na prevenção da violência obstétrica. Para tanto, foram estabelecidos como objetivos específicos: (a) examinar a legislação brasileira sobre violência obstétrica e os direitos das parturientes; (b) investigar os conteúdos

programáticos das faculdades de medicina, com foco em disciplinas e treinamentos relacionados aos direitos humanos e à humanização do parto; e (c) analisar as políticas públicas vigentes voltadas para a saúde da mulher e a humanização do parto e nascimento no Brasil.

Nesse contexto, as políticas públicas e a educação superior em medicina no Brasil vêm atuando de forma progressiva, ainda que insuficiente, na formação de profissionais capazes de prevenir a violência obstétrica. Por meio das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do curso de Medicina, observa-se uma tentativa de incorporar conteúdos voltados aos direitos sexuais e reprodutivos, à humanização do parto e à equidade de gênero. No entanto, a efetividade dessas diretrizes depende da implementação concreta nas instituições de ensino, da qualificação docente e da integração entre teoria e prática nos estágios supervisionados. Políticas públicas como a Rede Cegonha e campanhas de combate à violência contra a mulher também contribuem para sensibilizar e orientar a atuação dos profissionais de saúde. Ainda assim, persistem desafios relacionados à fragmentação das políticas, à resistência cultural dentro das instituições médicas e à ausência de uma abordagem interseccional que considere as múltiplas formas de opressão vivenciadas pelas gestantes. Portanto, apesar dos avanços normativos e institucionais, é necessário um maior comprometimento político e acadêmico para garantir uma formação médica que enfrente, de forma crítica e efetiva, as raízes estruturais da violência obstétrica.

É salutar pontuar que a pesquisa se vale do método dedutivo, com abordagem qualitativa, por meio de revisão bibliográfica realizada entre os meses de outubro de 2024 e março de 2025. Foram utilizadas como fontes obras doutrinárias, legislações nacionais, diretrizes curriculares e artigos científicos disponíveis em bases de dados digitais, selecionados a partir dos descritores ‘violência obstétrica, educação médica, violência de gênero e políticas públicas’. No que se refere aos aspectos éticos da pesquisa, o estudo garante as citações das autorias e das fontes bibliográficas utilizadas para elaboração deste capítulo.

Após a pesquisa bibliográfica, foram realizadas leituras com o propósito de organizar as referências previamente selecionadas e compreender os textos de modo a ampliar os significados dos resultados alcançados. Essa análise permitiu relacionar as ideias presentes nas obras consultadas com a questão central do estudo. Seguidamente, realizou-se um compilado das informações assimiladas e dividiu-se o presente trabalho em três seções. Na primeira, será abordado o marco normativo da violência obstétrica e os direitos das parturientes; na segunda, serão examinadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do curso de graduação em Medicina, bem como os conteúdos curriculares das graduações em medicina à luz da humanização e dos direitos humanos; enquanto na terceira, serão discutidos os desafios e as

principais políticas públicas voltadas à saúde da mulher no Brasil, com foco na humanização do parto.

Dessa forma, este artigo busca contribuir para o debate acadêmico e institucional sobre a urgência de se nomear o inominável e construir, por meio da educação superior e das políticas públicas, caminhos efetivos para a superação da violência obstétrica no país.

1. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CONCEITO, INVISIBILIZAÇÃO E REPERCUSSÕES JURÍDICAS

A violência obstétrica, caracterizada por práticas abusivas, negligentes ou desrespeitosas contra mulheres durante o pré-natal, parto, pós-parto ou em situações de aborto, constitui uma forma alarmante de violência institucional e de gênero ainda presente nos serviços de saúde no Brasil. Para compreender plenamente os desafios enfrentados na construção de uma assistência obstétrica humanizada e igualitária, é indispensável adotar a perspectiva da interseccionalidade, conceito desenvolvido pela jurista Kimberlé Crenshaw (1989), que evidencia a constituição recíproca de múltiplas formas de discriminação que incidem sobre uma mesma pessoa. Discriminações como o racismo, o sexismo, o capacitismo e a homofobia não atuam isoladamente, mas se sobrepõem e interagem, gerando experiências de opressão complexas e intensificadas — como no caso de mulheres negras com deficiência. Reconhecer essas camadas interconectadas de desigualdade é fundamental para a formulação de políticas públicas e práticas pedagógicas eficazes, que enfrentem de forma estrutural as raízes da violência obstétrica no Brasil.

Sem prejuízo ao enfoque principal, é relevante destacar que os direitos sexuais e reprodutivos constituem categorias autônomas no âmbito dos direitos humanos, sendo fundamentais para a afirmação das identidades de gênero, bem como das escolhas e comportamentos sexuais e reprodutivos. Apesar de sua discussão em fóruns internacionais remontar a décadas anteriores, no contexto brasileiro, sua inserção no campo jurídico e político ocorreu de forma mais tardia. Em 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reafirmou a inter-relação entre esses direitos e os demais direitos humanos, reforçando o princípio da indivisibilidade consagrado no artigo 5º da Declaração e Programa de Ação de Viena, que contempla valores como liberdade, igualdade, autonomia e integridade.

A Constituição Federal de 1988, embora não trate diretamente dos direitos sexuais e reprodutivos em sua redação original, consagrou a igualdade de direitos e deveres entre homens e mulheres como princípio constitucional, conforme previsto em seu artigo 5º, inciso I. Além

disso, o artigo 3º, inciso IV, estabelece como objetivo fundamental da República a promoção do bem de todos, sem qualquer forma de discriminação, inclusive por motivo de sexo. E ainda, contempla no artigo 226, §7º, o direito ao planejamento familiar, sendo esse preceito ampliado por legislações específicas, como a Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha) e a Lei nº 9.263/1996 (Lei de Planejamento Familiar). No plano internacional, tais direitos são reconhecidos como fundamentais e encontram respaldo em tratados que lhes conferem hierarquia supralegal antes de 2004, e constitucional após esse marco, assegurando a atuação estatal na sua efetivação e proibindo sua violação por agentes públicos ou privados.

No que se refere aos direitos sexuais, compreende-se o direito à livre manifestação da sexualidade, à vivência de relações sexuais seguras, ao acesso à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), à privacidade nos atendimentos de saúde e à proteção contra práticas abusivas e exploração sexual (UNFPA). Os direitos reprodutivos, por sua vez, abrangem o acesso à informação e à educação em saúde reprodutiva, a liberdade de escolha sobre ter filhos ou não, o uso de métodos contraceptivos, os tratamentos para infertilidade, a reprodução assistida e, nos marcos legais, o direito à interrupção voluntária da gravidez, bem como à proteção contra a violência obstétrica. Dessa forma, a concretização desses direitos é imprescindível para a promoção da dignidade humana e da igualdade material, sobretudo para sujeitos historicamente marginalizados, como a população LGBTQIAP+, pessoas idosas e usuários de substâncias psicoativas.

Encerrado esse parêntese, e considerando o que foi anteriormente exposto, observa-se que as transformações sociais e jurídicas relacionadas à sexualidade e à autonomia corporal impactaram diretamente as discussões sobre os direitos reprodutivos, especialmente no que se refere ao parto e ao nascimento. A separação entre sexualidade e procriação, impulsionada pela difusão dos métodos contraceptivos, conferiu às mulheres maior controle sobre sua fertilidade, favorecendo decisões mais conscientes e planejadas sobre a maternidade. No entanto, esse avanço não foi suficiente para erradicar práticas violentas e desrespeitosas no contexto obstétrico. A permanência da violência obstétrica, mesmo diante de marcos legais e avanços na saúde da mulher, evidencia a persistência de estruturas patriarcais nos serviços de saúde, que limitam a autonomia das parturientes e naturalizam intervenções abusivas. Assim, os desafios éticos e jurídicos não residem apenas no acesso à maternidade desejada, mas também na garantia de que esse processo ocorra de forma segura, respeitosa e livre de qualquer forma de violência institucional.

A violência obstétrica, embora por vezes invisibilizada nos discursos oficiais e nas práticas institucionais, gera relevantes repercussões jurídicas no ordenamento brasileiro. A

partir da compreensão de que tais práticas violam direitos fundamentais garantidos pela Constituição Federal de 1988, o seu reconhecimento e enfrentamento exigem não apenas medidas éticas e políticas, mas também respostas jurídicas eficazes. Primeiramente, a violência obstétrica pode configurar violação ao direito à dignidade da pessoa humana, princípio fundamental consagrado no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal. O tratamento desrespeitoso, a negação da informação adequada e o abuso de procedimentos médicos sem consentimento informado atentam contra a autonomia e a integridade física e psíquica das mulheres, violando diretamente a dignidade da parturiente.

Além disso, práticas obstétricas abusivas podem ensejar responsabilidade civil dos profissionais e das instituições de saúde envolvidas, públicas ou privadas, conforme previsão do artigo 927 do Código Civil. A responsabilidade civil, nesses casos, decorre da obrigação de reparar danos morais e materiais ocasionados por condutas que extrapolam os limites da legalidade e da boa-fé médica. Dano moral, nesse contexto, não se limita ao sofrimento físico, mas abrange a violação da liberdade de escolha, da privacidade e da autodeterminação da mulher sobre seu próprio corpo.

Sob a perspectiva penal, determinadas condutas caracterizadas como violência obstétrica podem configurar crimes previstos no Código Penal, como a lesão corporal (artigo 129), constrangimento ilegal (artigo 146) e maus-tratos (artigo 136), dependendo da gravidade do ato e da sua repercussão na saúde física ou psíquica da vítima. A prática reiterada ou institucionalizada da violência obstétrica pode ainda, conforme o caso, ser enquadrada como violência institucional, conceito que vem ganhando espaço no direito penal contemporâneo, especialmente no debate sobre direitos das mulheres.

No campo dos direitos humanos, a violência obstétrica representa grave violação de tratados internacionais ratificados pelo Brasil, como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) e a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará). Após a Emenda Constitucional nº 45/2004, que incluiu o parágrafo 3º ao artigo 5º da Constituição, tratados internacionais de direitos humanos devidamente aprovados pelo Congresso Nacional têm status de norma constitucional, reforçando a obrigatoriedade da proteção estatal frente a tais violações.

A Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha) também fornece instrumentos jurídicos relevantes para a repressão e prevenção da violência obstétrica, especialmente ao conceituar a violência contra a mulher em suas múltiplas dimensões, incluindo a violência física, psicológica e moral. Embora a violência obstétrica não seja expressamente citada no texto da lei, sua

caracterização se amolda à definição ampla de violência de gênero, autorizando medidas de proteção e responsabilização dos agentes públicos ou privados que a pratiquem.

No plano infraconstitucional, a Lei nº 9.263/1996 (Lei do Planejamento Familiar) assegura, em seu artigo 1º, o direito de todos ao acesso à informação, assistência e métodos para exercer o planejamento reprodutivo de forma livre e segura, sem coerções ou discriminações. Assim, qualquer ato que interfira coercitivamente no processo reprodutivo da mulher, inclusive durante o parto, configura violação a esse direito legalmente protegido.

A jurisprudência pátria, embora ainda em construção, já começa a reconhecer a gravidade da violência obstétrica. Decisões judiciais têm afirmado o dever dos hospitais e profissionais de indenizar parturientes submetidas a tratamentos desumanizados, sem o devido consentimento ou submetidas a intervenções desnecessárias que geraram sequelas físicas e psíquicas. Tal tendência jurisprudencial aponta para a consolidação da responsabilidade civil no enfrentamento da violência obstétrica. Outro reflexo jurídico importante é o fortalecimento da noção de responsabilidade objetiva do Estado nos casos em que a violência obstétrica ocorre em hospitais públicos. Nos termos do artigo 37, §6º, da Constituição Federal, as pessoas jurídicas de direito público respondem pelos danos que seus agentes causem a terceiros, independentemente da comprovação de culpa. Isso amplia a possibilidade de reparação às vítimas e reforça o dever estatal de assegurar condições dignas de atendimento à saúde.

O reconhecimento da violência obstétrica também repercute na necessidade de reformulação das políticas públicas de saúde, exigindo a adequação dos protocolos de atendimento aos princípios de humanização e respeito aos direitos reprodutivos. Normas como a Resolução nº 36/2008 do Ministério da Saúde, que institui a Política Nacional de Humanização do SUS, ganham relevância como instrumentos de concretização dos direitos violados. Por fim, a tipificação expressa da violência obstétrica como crime ainda é objeto de debate no Congresso Nacional, a exemplo de projetos de lei que buscam incluir a prática no Código Penal, o que reforçaria a visibilidade jurídica do problema e permitiria uma resposta mais contundente do sistema de justiça.

Assim, as repercussões jurídicas da violência obstétrica são amplas e multifacetadas, envolvendo a violação de direitos fundamentais, a responsabilidade civil e penal, o descumprimento de tratados internacionais, a necessidade de reparação às vítimas e a obrigação do Estado de adotar políticas públicas eficazes de enfrentamento. A efetivação desses instrumentos jurídicos é essencial para garantir que o processo de maternidade ocorra com respeito, dignidade e liberdade, afastando práticas que historicamente marcaram o corpo feminino com a dor da violação de direitos.

2. EDUCAÇÃO MÉDICA E OS DIREITOS HUMANOS: O CURRÍCULO QUE FORMA (OU DEFORMA)

A formação médica é um dos principais instrumentos para a efetivação dos direitos humanos no campo da saúde. No entanto, embora o discurso acadêmico contemporâneo proclame a defesa da dignidade humana, os currículos médicos muitas vezes acabam por perpetuar práticas desumanizadas e tecnicistas, especialmente no que se refere à assistência obstétrica (Diniz et al., 2015).

A violência obstétrica, caracterizada por atos que violam a autonomia, a integridade física e emocional das mulheres durante o parto, foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como uma questão relevante de saúde pública (Andrade et al., 2020). Parte dessa violência decorre da formação acadêmica que não questiona práticas intervencionistas arraigadas no ensino médico tradicional (Diniz et al., 2015).

Apesar de projetos pedagógicos modernos preconizarem a formação de médicos com consciência ética e compromisso social (Universidade Federal de Pernambuco, 2021; Universidade Federal do Norte do Tocantins, 2024), a prática revela que a abordagem dos direitos humanos, da equidade de gênero e da humanização do parto ainda é deficitária no cotidiano das escolas médicas. A ausência de conteúdos críticos nos currículos acaba por naturalizar condutas que desrespeitam a mulher no momento do parto. Como demonstra estudo realizado com profissionais de saúde, a assistência obstétrica é permeada por submissão, abusos físicos, verbais e psicológicos, reforçando a visão de inferioridade do corpo feminino.

Segundo Diniz et al. (2015), a formação médica, ao negligenciar a dimensão ética e os direitos das parturientes, contribui para a manutenção de um modelo intervencionista que se afasta da assistência centrada na mulher. A violência obstétrica, portanto, encontra raízes profundas na forma como médicos são treinados desde a graduação. Por outro lado, experiências de educação em saúde, como as descritas por Silva et al. (2019), apontam caminhos para a transformação dessa realidade. A promoção de atividades educativas sobre os direitos das gestantes na atenção primária à saúde mostrou-se eficaz na prevenção de práticas violentas e na valorização da autonomia feminina.

Nesse viés, Gomes (2021) analisa que as mídias sociais desempenham um papel relevante na construção de uma nova cultura de parto humanizado, demonstrando que a resistência à medicalização excessiva também passa pela informação e mobilização social. Essa transformação, no entanto, precisa ser incorporada de forma sistemática nos currículos médicos.

No modelo de educação vigente, práticas hospitalares altamente medicalizadas são ensinadas como padrão de qualidade, reforçando a percepção de que o parto é um evento patológico que deve ser rigidamente controlado pelos profissionais (Andrade; Aggio, 2014). A mulher, nesse contexto, é tratada como objeto passivo da intervenção médica. Nesse contexto, a revisão crítica da educação médica deve considerar que o respeito aos direitos humanos, inclusive o direito à escolha e ao protagonismo no parto, precisa ser transversal a todas as disciplinas e não restrito a módulos isolados de ética ou saúde coletiva (Universidade Federal de Pernambuco, 2021). O cenário de reprodução de práticas violentas pode ser revertido a partir de uma reestruturação pedagógica que valorize a formação crítica, a sensibilização sobre desigualdades estruturais e a humanização do cuidado, conforme propõe Andrade et al. (2020).

A pesquisa conduzida por Diniz et al. (2021) reforça que a medicalização excessiva do parto, associada à invisibilização da mulher como sujeito de direitos, é um produto cultural que pode e deve ser desconstruído ainda na graduação. O modelo biomédico, hegemônico, precisa ser tensionado para dar lugar a abordagens mais integradoras. A incorporação dos direitos sexuais e reprodutivos, do debate sobre a violência obstétrica e da perspectiva de gênero nos currículos é fundamental para a formação de médicos aptos a atuar com equidade e respeito à diversidade (Diniz et al., 2015; Diniz et al., 2021). Como observam Silva et al. (2019), a educação crítica para a prevenção da violência obstétrica fortalece a autonomia das gestantes e promove uma transformação na lógica da assistência. Essa abordagem deve ser compreendida como parte essencial do compromisso social das universidades.

Frente ao exposto, reconhecer a educação médica como espaço de disputa de práticas e saberes implica entender que a formação pode ser tanto um motor de transformação social quanto um perpetuador de violações (Gomes, 2021; Andrade; Aggio, 2014). Daí a necessidade de revisão permanente dos currículos, métodos e práticas pedagógicas. Em síntese, é urgente que a formação médica rompa com modelos que deformam a prática profissional e passe a efetivamente formar médicos capazes de promover a saúde, respeitar a autonomia e proteger os direitos humanos das mulheres durante o parto e em todos os momentos da vida.

3. POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O PARTO HUMANIZADO NO BRASIL: ENTRE AVANÇOS E DESAFIOS

Embora haja um destaque significativo no que concerne ao parto humanizado, este, enquanto resposta ao paradigma tecnocrático da assistência obstétrica, emerge no Brasil como instrumento de defesa dos direitos reprodutivos das mulheres. A compreensão da assistência

humanizada envolve o respeito à autonomia da gestante, à redução de intervenções desnecessárias e à promoção de um cuidado centrado na mulher, conforme apontado por Oliveira e Albuquerque (2018).

Desde a década de 1990, movimentos sociais e acadêmicos têm pressionado por mudanças estruturais no atendimento ao parto, destacando as práticas de violência obstétrica como violação dos direitos humanos das mulheres (Oliveira; Albuquerque, 2018). Tal conceito compreende desde intervenções médicas sem consentimento até atitudes desumanizadoras, que ferem a dignidade da parturiente (Brasil, 2015).

Entretanto, apesar do avanço das discussões, a violência obstétrica permanece como prática recorrente no país. Segundo Zanardo (2017), mulheres em todo o território brasileiro relatam experiências de desrespeito, abuso físico e emocional durante a gestação, o parto e o puerpério, tanto em instituições públicas quanto privadas.

A luta pelo parto humanizado também encontrou eco em instrumentos legais e políticas públicas. A Lei Federal nº 11.108/2005, que assegura o direito da gestante à presença de um acompanhante, e a Rede Cegonha, instituída em 2011, são exemplos de esforços normativos para promover o respeito aos direitos reprodutivos (Brasil, 2005). Contudo, conforme estudo realizado por Leal et al. (2014), ainda são observados elevados índices de intervenções desnecessárias nos partos hospitalares, como a manobra de Kristeller e o uso indiscriminado da episiotomia, práticas sem respaldo científico que aumentam o risco de complicações. Outro desafio é a ausência de consenso sobre o conceito jurídico de violência obstétrica no Brasil. A falta de definição legislativa específica dificulta o reconhecimento institucional da prática e compromete sua efetiva erradicação (Silva; Almeida, 2017).

A abordagem da violência obstétrica por uma perspectiva interseccional, considerando recortes de raça, classe e território, é imprescindível para compreensão do fenômeno em sua complexidade (Zanardo, 2017). Mulheres negras, pobres e residentes em periferias são mais vulneráveis a práticas violentas no contexto obstétrico (Hirsch; Mendonça, 2020). De acordo com pesquisa conduzida por Costa et al. (2021), 75% das mulheres entrevistadas possuíam mais de 15 anos de escolaridade, mas ainda demonstravam lacunas sobre seus direitos no parto, evidenciando a necessidade de ações educativas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a taxa de cesarianas não ultrapasse 15% dos partos realizados. No entanto, no Brasil, essa taxa ultrapassa 56%, especialmente no setor privado, o que revela uma medicalização excessiva do nascimento (Ministério da Saúde, 2015). A resistência à humanização do parto também se manifesta entre profissionais da saúde. Pesquisa qualitativa conduzida por profissionais de obstetrícia revelou

que muitos ainda reproduzem práticas autoritárias e intervencionistas, baseadas em visões estereotipadas do corpo feminino como incapaz (Chauí, 2011; SciELO, 2021).

No âmbito das políticas públicas, programas como o "Parto Adequado" e a expansão de Casas de Parto representam avanços, mas enfrentam entraves estruturais, como a insuficiência de equipes capacitadas e a resistência institucional à mudança de paradigma (Brasil, 2015; Lila, 2024). Nessa linha de raciocínio, a doulagem e a educação perinatal têm desempenhado papel fundamental na promoção do parto humanizado, funcionando como práticas contra-hegemônicas de cuidado que legitimam a narrativa das mulheres sobre suas experiências (SciELO, 2021).

É necessário destacar que o parto humanizado vai além da ausência de violência; ele pressupõe a construção de um ambiente acolhedor, respeitoso e seguro, que valorize a autonomia da mulher e a fisiologia do parto (Souto Maior de Oliveira; Albuquerque, 2018). A educação em saúde, voltada tanto para profissionais quanto para gestantes, constitui estratégia essencial para consolidar a humanização da assistência obstétrica, conforme indicam Costa et al. (2021).

Mister se faz destacar que a responsabilização civil e penal por práticas de violência obstétrica ainda é limitada, seja pela dificuldade em tipificar juridicamente as condutas abusivas, seja pela cultura institucional de negação da violência (Silva; Almeida, 2017).

Frente a esse contexto, a promoção da governança reprodutiva baseada em justiça social e direitos humanos torna-se um imperativo para a efetivação de políticas públicas de parto humanizado (SciELO, 2021). O fortalecimento das redes de apoio e escuta às mulheres, como os Comitês de Mortalidade Materna, pode atuar não apenas na denúncia da violência, mas também na formulação de propostas de melhoria dos serviços obstétricos (Ministério da Saúde, 2015).

Apesar dos avanços legislativos e programáticos, o desafio da implementação efetiva do parto humanizado exige um esforço contínuo de articulação entre sociedade civil, gestores públicos e profissionais de saúde (Brasil, 2015). Por fim, a humanização do parto deve ser compreendida não como concessão dos serviços de saúde, mas como direito fundamental das mulheres, vinculado à dignidade humana, à liberdade e à igualdade substancial (Oliveira; Albuquerque, 2018).

CONCLUSÃO

A violência obstétrica, enquanto expressão de uma violência de gênero historicamente naturalizada nas práticas de saúde, permanece como desafio ético, jurídico e social no Brasil. Mesmo diante de avanços normativos e da crescente mobilização de movimentos sociais e organismos internacionais, o enfrentamento efetivo dessa violência requer a superação de barreiras estruturais profundamente enraizadas na formação profissional, nos serviços de saúde e na cultura institucional.

A pesquisa evidenciou que, apesar dos esforços das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para a graduação em Medicina e das políticas públicas como a Rede Cegonha e o Parto Adequado, ainda existem lacunas significativas na formação médica. A ausência de uma abordagem transversal e crítica sobre direitos humanos, gênero e humanização do parto perpetua a reprodução de práticas violentas e desumanizadas no cuidado obstétrico. O currículo médico, tal como implementado em muitas instituições, forma — ou deforma — sujeitos que, mesmo inconscientemente, podem atuar em desacordo com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da autonomia e da igualdade.

As repercussões jurídicas da violência obstétrica, analisadas sob a ótica da responsabilidade civil, penal e da violação de tratados internacionais de direitos humanos, demonstram que não se trata de um problema meramente ético ou institucional, mas de uma grave infração aos direitos fundamentais. O sistema jurídico brasileiro oferece instrumentos para a responsabilização dos agressores e para a proteção das vítimas, mas sua eficácia depende da visibilidade do fenômeno, da denúncia e do reconhecimento institucional da violência obstétrica como forma específica de violência de gênero.

A educação superior em medicina ocupa um lugar estratégico nesse contexto, tendo o potencial de romper com a reprodução de práticas autoritárias e medicalizadas que negam a autonomia das mulheres. Para isso, é imprescindível revisar e implementar de forma efetiva os conteúdos curriculares voltados para os direitos sexuais e reprodutivos, a humanização da assistência e a abordagem interseccional das vulnerabilidades. A formação médica deve ser norteada por valores de empatia, respeito, ética e compromisso com os direitos humanos, superando o modelo tecnocrático que ainda predomina nas escolas médicas.

As políticas públicas, por sua vez, devem avançar não apenas na formulação de normas e diretrizes, mas também na fiscalização, monitoramento e avaliação de sua efetiva implementação. A humanização do parto e do nascimento deve ser entendida como direito fundamental das mulheres e não como uma concessão dos serviços de saúde. A consolidação de práticas respeitosas exige a articulação entre políticas públicas, educação crítica e a

participação ativa da sociedade civil, especialmente das mulheres, em todos os espaços de formulação e controle social.

Romper o silêncio em torno da violência obstétrica significa nomear práticas históricas de opressão e buscar sua superação a partir da educação, da legislação e da construção de novas práticas sociais e institucionais. A construção de um novo paradigma de assistência obstétrica — humanizado, respeitoso e baseado na dignidade da mulher — passa, necessariamente, pela formação de novos profissionais de saúde conscientes de seu papel transformador e comprometidos com a promoção da justiça reprodutiva. Assim, reafirma-se que a educação superior em medicina, quando alinhada a uma perspectiva crítica dos direitos humanos e da equidade de gênero, pode e deve ser um poderoso instrumento para romper o ciclo da violência obstétrica e para construir políticas públicas mais justas, inclusivas e eficazes. Romper o silêncio, nesse sentido, é também construir esperança e dignidade para todas as mulheres.

Para além da atuação individual dos profissionais, é indispensável uma mudança institucional que reconheça a violência obstétrica como uma violação sistêmica de direitos humanos. Isso implica a criação de protocolos específicos de enfrentamento dentro das unidades de saúde, a capacitação contínua das equipes e o estabelecimento de canais efetivos de denúncia e responsabilização, garantindo às vítimas acolhimento e acesso à justiça.

A educação médica deve ser pensada como um espaço de formação cidadã, e não apenas técnica. A introdução de disciplinas obrigatórias voltadas para gênero, direitos humanos e bioética, bem como a ampliação de metodologias ativas que estimulem a empatia e a escuta qualificada, são medidas urgentes para romper com a lógica autoritária e intervencionista historicamente consolidada na assistência ao parto.

Da mesma forma, é essencial que as políticas públicas incorporem uma perspectiva interseccional, considerando que mulheres negras, indígenas, periféricas, LGBTQIAP+ e com deficiência são ainda mais vulneráveis à violência obstétrica. Políticas efetivas devem reconhecer essas especificidades, promovendo ações afirmativas e estratégias de enfrentamento que alcancem as populações mais marginalizadas.

Finalmente, promover o parto humanizado e combater a violência obstétrica significa defender a saúde, a dignidade e a liberdade das mulheres. A educação superior em medicina e as políticas públicas precisam, portanto, assumir a responsabilidade de garantir que nenhuma mulher seja violentada no momento em que deveria estar sendo cuidada e respeitada em sua integralidade humana. Somente assim será possível construir uma sociedade mais justa, igualitária e livre de violências estruturais.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Briena Padilha; AGGIO, Cristiane de Melo. **Violência obstétrica: a dor que cala**. In: SIMPÓSIO GÊNERO E POLÍTICAS PÚBLICAS, 3., 2014, Londrina. Anais [...]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2014. Disponível em: https://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf. Acesso em: 25 abr. 2025.

ANDRADE, Carine Laura de et al. **Violência obstétrica no Brasil: obstáculos e possibilidades de mudanças**. Revista Espaço Aberto, v. 6, n. 12, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioter/article/view/3096>. Acesso em: 25 abr. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 21 set. 2024.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm. Acesso em: 21 set. 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm. Acesso em: 21 jan. 2025.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; e altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 143, n. 152, p. 1, 8 ago. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 12 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf. Acesso em 25 abr. 2025.

CHAUÍ, Marilena. Cultura e democracia: o discurso competente e outras falas. São Paulo: Moderna, 2011.

COSTA, Thalita Souza da; SILVA, Danielly Figueiredo da; ANDRADE, Nathália Matos. **Ampliando vozes sobre violência obstétrica: recomendações de advocacy para enfermeira(o) obstetra**. Escola Anna Nery, v. 25, n. 5, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/dCpZMxm4BHpmB5nFwggLWDL/?lang=pt>. Acesso em 23

abr. 2025.

DINIZ, Simone Grilo et al. **Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil:** origens, definições, impactos sobre a saúde materna e propostas para sua prevenção. *Journal of Human Growth and Development*, v. 25, n. 3, p. 377-376, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/106080>. Acesso em: 23 abr. 2025.

DINIZ, Simone Grilo et al. **Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde:** a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 25, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/PDnDR5XtNdJy47fkKRW6qcw/?lang=pt>. Acesso em 23 abr. 2025.

GOMES, Ariene Almeida. **Interpretações, práticas e disputas a respeito do parto e nascimento:** uma análise sobre a cultura da humanização do parto em mídias sociais. 2021. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, 2021. Disponível em: <https://rima.ufrj.br/jspui/handle/20.500.14407/11491>. Acesso em 23 abr. 2025.

LILA, B. N. **Violência Obstétrica no Brasil:** uma análise sobre políticas públicas na prevenção da violência contra mulheres em estado gestacional, parto e puerperal. Goiânia: PUC-GO, 2024. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/7940>. Acesso em 25 abr. 2025.

OLIVEIRA, L. G. S. M.; ALBUQUERQUE, A. **Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes.** *Revista CEJ*, Brasília, ano XXII, n. 75, p. 36-50, maio/ago. 2018. Disponível em: https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-CEJ_n.75.03.pdf. Acesso em: 25 abr. 2025.

SILVA, Wanessa Barros da et al. **Educação em saúde acerca da prevenção da violência obstétrica:** relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 11, n. 14, e1163, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1163>. Acesso em: 25 abr. 2025.

TEMPESTA, Giovana Acacia; FRANÇA, Ruhana Luciano de. **Nomeando o inominável:** a problematização da violência obstétrica e o delineamento de uma pedagogia reprodutiva contra-hegemônica. *Horizontes Antropológicos*, v. 27, n. 61, p. 257–290, set./dez. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/xXgjFBTzkvX8J57PcxvBgpK/>. Acesso em 25 abr. 2025.

UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas. **Direitos sexuais e reprodutivos:** guia para a ação. Nova York: UNFPA, 2014. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/conclus%C3%B5es-da-comiss%C3%A3o-sobre-popula%C3%A7%C3%A3o-e-desenvolvimento-2014-1>. Acesso em: 12 abr. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina.** Caruaru: UFPE, 2021. Disponível em: <https://www.ufpe.br/medicina-bacharelado->

