

Artigo

A NEGAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PELOS CONSELHOS REGIONAIS DE MEDICINA: TERMOS, DADOS E RETROCESSOS

The denial of obstetric violence by Regional Medical Councils: terms, data, and setbacks

La negación de la violencia obstétrica por parte de los Consejos Regionales de Medicina: términos, datos y retrocesos

Andreza Santana Santos¹

Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Direito, Salvador, BA, Brasil.

 <https://orcid.org/0009-0002-9180-927X>

E-mail: andrezasantana.adv@gmail.com

Carolina Stagliorio Dumet Faria²

Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Direito, Salvador, BA, Brasil.

 <https://orcid.org/0009-0007-1497-9159>

E-mail: carolina@borgesdumet.com.br

Jessica Hind Ribeiro Costa³

Universidade Católica de Salvador, Programa de Pós-Graduação, Salvador, BA, Brasil.

 <https://orcid.org/0009-0001-9209-3755>

E-mail: jessicahindribeiro@gmail.com

Histórico do artigo:

Recebido em: 19 de maio de 2026

Aceito em: 21 de junho de 2026

Revisado em: 14 de setembro de 2026

Publicado em: 18 de setembro de 2026

Editor responsável: Dr. Tarsis Barreto Oliveira

Assistente editorial: Me. Francielly Oliveira Rodrigues da Silva

Revisado por: Maria Ângela Barbosa Lopes

¹ Advogada especializada em direitos de mulheres, gestantes e mães, palestrante e professora de cursos livres. Mestranda em Direito (PPGD/UFBA). Bacharela Interdisciplinar em Humanidades, com ênfase em estudos jurídicos (UFBA). Bacharela em Direito (UFBA). Especialista em Direito Médico e da Saúde (Faleg), em Direito Civil e Processual Civil (Faleg) e em Direitos Humanos (Faleg). Bolsista da Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e integrante do Grupo de Pesquisa “Motim Motim: racismo, terror de Estado e resistência política”, da UFBA.

² Advogada, sócia do escritório Borges Dumet Advocacia e da Jusfeminismo Ltda., Mestranda em Direito (PPGD/UFBA). Graduada em Direito (UFBA). Pós-Graduada em Direito Médico e Bioética, pela Ebradi. Pós-Graduada em Direito Médico, da Saúde e Bioética, pela Faculdade Baiana de Direito. Pós-Graduada em Processo Civil, pela Faculdade Baiana de Direito. Membro da Comissão de Diversidade Sexual e de Gênero da OAB/BA, Grupo VIDA UFBA e da Clínica de Direitos Humanos da UFPR.

³ Doutora e mestra em Direito das Relações Sociais e Novos Direitos (UFBA). Pós-Doutora em Desigualdades Globais e Justiça Social (FLCSO-UNB). Pós-Doutora em Direito e Novas Tecnologias, pela Mediterranean International Centre for Human Rights Research. Especialista em Direito Civil. Diretora de Relações Acadêmicas do IBDFAM-AL. Professora do Programa de Pós-Graduação Família na Sociedade Contemporânea (Ucsal). Integrante do Cebid Jusbiomed – Grupo de Pesquisa em Bioética, Biodireito e Direito Médico (UNEB/CNPq). Advogada.



Este artigo está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0), que permite uso, compartilhamento e adaptação, desde que a autoria e a fonte original sejam devidamente creditadas.

RESUMO

O artigo analisa criticamente as manifestações institucionais do Conselho Federal de Medicina (CFM) e dos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) sobre a expressão “violência obstétrica”, sob a perspectiva da bioética e dos direitos humanos. A pesquisa documental, realizada em julho de 2025, examinou notas técnicas, pareceres, resoluções, postagens em redes sociais e matérias jornalísticas, com foco na presença do termo nos canais oficiais dos conselhos. Os resultados evidenciam uma mudança de postura do CFM, que, após admitir o debate em 2015, passou a rejeitar o termo a partir de 2019, alegando que ele compromete a relação médico-paciente e estigmatiza práticas médicas. Essa posição tem sido reiterada por conselhos como Cremego e Cremers, enquanto casos isolados, como o do CRM-MS, demonstram reconhecimento do problema. A análise conclui que há um predomínio de discursos negacionistas por parte das entidades médicas, o que representa um entrave à formulação de políticas públicas e à efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Ressalta-se, assim, a necessidade de reafirmar os princípios da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da Unesco, com ênfase na dignidade humana, igualdade de gênero e responsabilidade institucional.

Palavras-Chave: Violência Obstétrica. Medicina. Bioética.

ABSTRACT

This article critically analyzes the institutional positions of the Federal Council of Medicine (CFM) and the Regional Councils of Medicine (CRMs) regarding the term “obstetric violence,” from the perspective of bioethics and human rights. The documentary research, conducted in July 2025, examined technical notes, opinions, resolutions, social media posts, and press reports, focusing on the use of the term in the councils’ official channels. The findings reveal a shift in the CFM’s stance: after admitting the debate in 2015, the council began rejecting the term in 2019, claiming it disrupts the doctor-patient relationship and stigmatizes medical procedures. This position has been reiterated by councils such as CREMEGO and CREMERS, while isolated cases, like that of CRM-MS, show some acknowledgment of the issue. The analysis concludes that there is a predominant trend of denialist discourse among medical entities, which hinders the development of public policies and the enforcement of women's sexual and reproductive rights. The study underscores the need to reaffirm the principles of UNESCO’s Universal Declaration on Bioethics and Human Rights, with an emphasis on human dignity, gender equality, and institutional responsibility.

Keywords: Obstetric Violence. Medicine. Bioethics.

RESUMEN

Este artículo analiza críticamente las posturas institucionales del Consejo Federal de Medicina (CFM) y de los Consejos Regionales de Medicina (CRM) respecto al término "violencia obstétrica", desde la perspectiva de la bioética y los derechos humanos. La investigación documental, realizada en julio de 2025, examinó notas técnicas, dictámenes, resoluciones, publicaciones en redes sociales y reportajes de prensa, centrándose en el uso del término en los canales oficiales de los consejos. Los hallazgos revelan un cambio en la postura del CFM: tras admitir el debate en 2015, el consejo comenzó a rechazar el término en 2019, alegando que perjudica la relación médico-paciente y estigmatiza los procedimientos médicos. Esta posición ha sido reiterada por consejos como el CREMEGO y el CREMERS, mientras que casos aislados, como el del CRM-MS, muestran cierto reconocimiento del problema. El análisis concluye que existe una tendencia predominante de discurso negacionista entre las entidades médicas, lo cual obstaculiza el desarrollo de políticas públicas y la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. El estudio subraya la necesidad de reafirmar los principios de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO, con énfasis en la dignidad humana, la igualdad de género y la responsabilidad institucional.

Palabras Clave: Violencia Obstétrica. Medicina. Bioética.

1 INTRODUÇÃO

A expressão “violência obstétrica” ocupa, atualmente, um dos centros mais sensíveis das disputas contemporâneas entre bioética, direitos humanos, medicina e gênero. Embora organismos internacionais, instituições públicas, movimentos sociais e parte significativa da produção científica reconheçam a existência de práticas abusivas, desumanizantes e violadoras de direitos no contexto da assistência obstétrica, observa-se, paralelamente, um movimento crescente de resistência institucional à própria utilização do termo, especialmente por entidades representativas da classe médica.

No Brasil, essa disputa discursiva adquiriu contornos particularmente relevantes a partir do posicionamento do Conselho Federal de Medicina (CFM) e de diversos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs), que passaram a rejeitar publicamente a expressão “violência obstétrica”, sustentando que ela promoveria a estigmatização da atividade médica e comprometeria a relação entre profissionais de saúde e pacientes.

A controvérsia, contudo, não se limita a um desacordo terminológico. O debate em torno da nomeação da violência obstétrica envolve disputas simbólicas, políticas e

institucionais acerca do poder de definir quais experiências de sofrimento podem ser reconhecidas como violações de direitos humanos.

Ao negar ou relativizar o conceito, determinadas entidades médicas acabam por deslocar o foco do debate das experiências concretas vivenciadas por mulheres e pessoas gestantes para a defesa corporativa da categoria profissional, produzindo efeitos diretos sobre a visibilidade das vítimas, a formulação de políticas públicas e os mecanismos de responsabilização ética e jurídica. Trata-se, portanto, de uma disputa que atravessa relações de poder historicamente estruturadas por gênero, raça e hierarquias institucionais no campo da saúde reprodutiva.

A literatura especializada tem demonstrado que a violência obstétrica não constitui fenômeno episódico ou excepcional, mas expressão de práticas estruturais de desumanização do cuidado, frequentemente marcadas por intervenções sem consentimento, silenciamento da autonomia das pacientes, abuso verbal, negligência, racismo obstétrico e medicalização excessiva do parto. Nesse contexto, a bioética feminista e a perspectiva dos direitos humanos assumem papel fundamental ao questionarem modelos biomédicos autoritários e ao reafirmarem a centralidade da dignidade humana, da autodeterminação e do consentimento livre e esclarecido no cuidado obstétrico.

A própria Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 2014, reconhece abusos e maus-tratos durante o parto como violações de direitos humanos, posicionamento igualmente reforçado por organismos internacionais como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (Cedaw) e a Comissão Interamericana de Direitos Humanos.

No entanto, apesar do avanço normativo e acadêmico em torno do tema, verifica-se, no cenário brasileiro recente, um processo de recrudescimento discursivo por parte de entidades médicas. Em especial a partir de 2019, o Conselho Federal de Medicina passou a adotar postura institucional mais contundente de rejeição ao termo “violência obstétrica”, alinhando-se a discursos que classificam iniciativas legislativas de enfrentamento ao problema como formas de “criminalização da obstetrícia” (CFM, 2019).

Esse movimento tem sido acompanhado, em diferentes graus, por Conselhos Regionais de Medicina, seja por meio da omissão deliberada sobre o tema, seja pela adoção de linguagem neutra, seja ainda pelo rechaço explícito ao conceito. Tal cenário suscita

importantes questionamentos acerca do papel institucional dessas entidades na proteção dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e no reconhecimento de práticas historicamente naturalizadas no âmbito da assistência ao parto.

Diante desse contexto, o presente artigo tem por objetivo analisar criticamente os posicionamentos institucionais do Conselho Federal de Medicina e dos Conselhos Regionais de Medicina acerca da expressão “violência obstétrica”, investigando de que forma tais discursos contribuem para processos de invisibilização institucional e negação de violações de direitos humanos no contexto obstétrico.

O estudo se delinea como uma pesquisa documental quanti-quali e exploratória. A busca e a coleta dos dados foram realizadas de forma sistemática durante o período de 1^o a 31 de julho de 2025. O escopo temporal das publicações analisadas compreendeu o intervalo entre janeiro de 2014 e julho de 2025, de modo a capturar a evolução discursiva das entidades desde a consolidação das diretrizes de humanização do parto da Organização Mundial da Saúde (OMS) até os debates legislativos mais recentes.

As ferramentas de busca interna nos portais eletrônicos oficiais do Conselho Federal de Medicina (CFM) e de cada um dos 27 Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) foram utilizadas como canais principais de coleta. Adicionalmente, realizaram-se buscas complementares via buscador Google, cruzando-se a sigla de cada conselho (ex.: 'CREMESP', 'CRM-MG') com termos específicos, para capturar notas em redes sociais oficiais e manifestações em mídias jornalísticas vinculadas. As palavras-chave e descritores padronizados utilizados nas buscas foram: “violência obstétrica”, “plano de parto”, “obstetrícia”, “parto humanizado” e “criminalização da obstetrícia”.

Os critérios de inclusão adotados foram: notas técnicas, pareceres, resoluções de câmara técnica, notícias, comunicados institucionais, relatórios de vistorias e postagens de posicionamento em mídias digitais que fizessem referência direta aos descritores definidos. Como critérios de exclusão, foram estabelecidos: (a) documentos com *links* corrompidos ou páginas em branco; (b) notícias que mencionavam 'obstetrícia' apenas como parte de agendas de eventos corporativos ou posses de conselheiros, sem conteúdo temático de fundo; e (c) publicações meramente repetitivas que se limitavam a reproduzir de forma idêntica as notícias geradas pelo CFM, sem nenhuma contextualização regional ou manifestação do respectivo

conselho local (as quais foram computadas quantitativamente, mas excluídas do corpus qualitativo temático).

No total, o levantamento inicial resultou em 84 documentos públicos pré-selecionados. Após a aplicação dos critérios de exclusão e filtragem de duplicidades idênticas, obteve-se um corpus final de 42 documentos para a análise temática aprofundada. Para mitigar vieses de subjetividade, o processo de triagem e de categorização foi realizado de forma independente por três pesquisadoras, com posterior consenso por triangulação.

O método de tratamento dos dados empregado foi a Análise de Conteúdo Temática, inspirada na metodologia de Laurence Bardin. O procedimento estruturou-se em três etapas: (1) pré-análise, mediante leitura flutuante e constituição do corpus de análise; (2) exploração do material, com codificação de unidades de registro e categorização dos discursos em quatro polos analíticos de posicionamento: sem registro, linguagem neutra/informativa, rechaço/rejeição e acolhimento/reconhecimento; e (3) tratamento dos resultados, que subsidiou as inferências críticas sobre o negacionismo discursivo sob a lente da bioética feminista e dos direitos humanos.

A análise considera não apenas o conteúdo explícito das manifestações institucionais, mas também silêncios, omissões e enquadramentos discursivos presentes nas notas técnicas, pareceres, notícias e publicações oficiais, compreendendo o discurso como instrumento de produção de poder, autoridade e legitimação institucional. Dessa forma, a investigação procurou examinar como determinadas escolhas discursivas contribuem para processos de invisibilização da violência obstétrica, deslegitimação das experiências narradas por mulheres e pessoas que gestam e reforço da autoridade epistêmica biomédica no debate público sobre direitos reprodutivos.

2 A DISPUTA PELO RECONHECIMENTO: O TERMO “VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA” E OS POSICIONAMENTOS INSTITUCIONAIS

A partir da análise realizada no presente trabalho, notou-se que, ao longo do tempo, apesar de raras exceções, a postura de rechaço e relativização da violência obstétrica foi predominante no Conselho Federal de Medicina (CFM) e nos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs). Em agosto de 2015, o Conselho Federal de Medicina enviou carta à Revista Época com o objetivo de "defender os médicos", após a publicação da campanha

“Parto com Respeito” que denunciou casos de violência obstétrica. Na carta, o CFM reconhece que sua Câmara Técnica analisava o tema e afirmou que a violência obstétrica seria mais resultado de omissões estatais do que da conduta médica (CFM, 2015).

Cronologicamente, o CFM iniciou fase de discussão sobre o fenômeno, ainda não o rechaçando de início, em 2015, mas, em 2019, passou a se posicionar contra o termo em manifestação de apoio à decisão do Ministério da Saúde de não o utilizar, sob o argumento de que ele “conturba a relação médico-paciente” e “estigmatiza procedimentos” (MPEG, 2019). Em 2023, o mesmo CFM manteve seu posicionamento, a exemplo de publicações que entendem que o termo “violência obstétrica” é “funesto”, alinhando-se ao Cremego (2023).

Esse cenário de resistência institucional atingiu um novo patamar de tensão em março de 2026, quando o Conselho Federal de Medicina, em conjunto com a AMB e com a Febrasgo, intensificou o discurso contra iniciativas legislativas que buscam a tipificação criminal da violência obstétrica. O foco central da disputa gira em torno de projetos como o PL nº 2.373, de 2023, e o PL nº 1.763, de 2025, que propõem inserir no Código Penal o crime de violência obstétrica. Em nota conjunta, o CFM e a Febrasgo argumentaram que tais medidas representam “criminalização da obstetrícia”, alegando que a criação de tipos penais específicos gera insegurança jurídica e interfere na autonomia médica, podendo fazer com que “haja falta de obstetras nas salas de parto”.

Entretanto, observa-se que as manifestações institucionais dessas autarquias extrapolam a argumentação técnico-jurídica, adotando enquadramentos discursivos de forte apelo emocional. Recentemente, manifestações de representantes do CFM em canais institucionais e redes sociais projetam, de forma hiperbólica, que a tipificação penal culminaria no encerramento ou na inviabilização da especialidade obstétrica no país. Esses posicionamentos, sob uma análise sociológica, caracterizam-se por projeções de caráter defensivo que concentram o debate na severidade abstrata das sanções (como o teto penal de 15 anos previsto exclusivamente para condutas gravíssimas que resultem em óbito), o que tende a induzir receios profissionais e sociais de insegurança jurídica tanto na classe médica quanto na população leiga.

Diferentemente da premissa de que os projetos de lei visam à criminalização da medicina, as propostas de enfrentamento fundamentam-se nas diretrizes da Medicina Baseada em Evidências (MBE). As evidências epidemiológicas demonstram que procedimentos

anteriormente rotineiros possuem indicações restritas ou são classificados como iatrogênicos. Desse modo, a resistência em revisar práticas assistenciais obsoletas sob o argumento de defesa da categoria corporativa prejudica o adequado acolhimento às gestantes e obstaculiza a atualização ética e técnico-científica de seus membros.

Ademais, a negação sistemática do termo pelas entidades médicas obsta o diagnóstico e a superação estrutural do problema. Ao deslegitimar as demandas sociais e científicas pelo parto humanizado, a postura autárquica silencia os relatos das parturientes, invisibilizando o sofrimento físico e psíquico das usuárias e perpetuando o debate sob narrativas polarizadas e de caráter corporativista.

Entretanto, observa-se que o debate promovido por essas entidades tem extrapolado os limites da técnica jurídica, enveredando por uma comunicação pautada pelo alarmismo e pelo sensacionalismo. Recentemente, manifestações audiovisuais protagonizadas por representantes do CFM e veiculadas em redes sociais alegam, de forma hiperbólica, que a criminalização da violência obstétrica "acabaria com a especialidade". Tais discursos utilizam-se de um viés político explícito e desinformado, chegando a sugerir que a tipificação penal seria uma manobra ideológica contra a vida das mulheres, focando excessivamente no teto das penas – como os 15 anos previstos em casos gravíssimos – para incutir terror psicológico tanto na classe médica quanto na população.

É imperativo distinguir que criminalizar a violência obstétrica não equivale a criminalizar a profissão médica, mas sim conferir nome e visibilidade a uma violação de direitos humanos que, por gerações, foi naturalizada. Ao contrário do que propaga o discurso institucional, a luta pelo parto digno se baseia na Medicina Baseada em Evidências (MBE), a qual demonstra que diversos procedimentos outrora rotineiros possuem uso restrito ou são francamente prejudiciais. A insistência em práticas desatualizadas, mascaradas por um discurso de "defesa da categoria", acaba por desamparar pacientes e proteger profissionais equivocados e desatualizados.

É importante reconhecer que a violência obstétrica possui uma dimensão institucional e estrutural. O debate legítimo deve contemplar a necessidade de condições dignas de trabalho, remuneração justa e infraestrutura hospitalar adequada para os profissionais de saúde. Contudo, a negação sistemática do termo pelo CFM não contribui para essa melhoria; pelo contrário, ao demonizar quem luta pelo parto respeitoso, o Conselho enfraquece a voz das

vítimas, invisibiliza a dor física e, principalmente, psicológica dessas mulheres.

Embora o texto dos citados projetos de lei comporte ressalvas e demande ajustes técnicos para garantir a plena aplicabilidade e evitar interpretações ambíguas, esse aperfeiçoamento legislativo não justifica o uso de táticas de amedrontamento. O reconhecimento da violência obstétrica como fenômeno real e urgente exige um debate fundamentado na ética e na transparência, e não a propagação de inverdades que buscam deslegitimar o nascimento como um evento fisiológico e um direito humano fundamental, protegido tanto nacional quanto internacionalmente.

A problemática reside ainda no fato de as entidades médicas enquadrarem tais propostas como uma "criminalização da obstetrícia". O argumento institucional defende que a criação de tipos penais específicos gera insegurança jurídica e interfere na autonomia médica. Todavia, sob a ótica da bioética feminista, essa resistência ignora que a autonomia e o agir médico, frequentemente balizados na teoria principialista de Beauchamp e Childress (2002), mostram-se insuficientes para abarcar grupos vulnerabilizados e marginalizados. A bioética crítica, aliás, propõe que o agir médico não pode ser analisado de forma isolada, mas sim considerando as desigualdades sociais e econômicas que transformam a relação médico-paciente em uma estrutura de dominação e sujeição.

O rechaço ao termo “violência obstétrica” pelos conselhos ignora sua consolidada trajetória de reconhecimento internacional. É a própria Organização Mundial da Saúde (OMS), na declaração WHO/RHR/14.23 de 2014, que define abusos, maus-tratos e negligência no parto como violações diretas dos direitos humanos fundamentais. Na América Latina, pioneira na proteção legal ao tema, legislações da Venezuela, com a Lei nº 38.668, de 2007, e da Argentina com a Lei nº 26.485, de 2009, definem a violência obstétrica como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissionais de saúde, resultando em perda de autonomia e tratamento desumanizado.

Nesse contexto internacional, destaca-se que, em 2011, o Brasil tornou-se o primeiro país condenado internacionalmente por violência obstétrica no Caso Alyne Pimentel. O Comitê da Cedaw reconheceu que a raça, o gênero e a classe foram fatores determinantes para a morte de Alyne, uma mulher negra e pobre que faleceu aguardando assistência obstétrica em um hospital do SUS. Essa condenação evidencia que a negação do termo pelos conselhos médicos confronta decisões de organismos internacionais que já sedimentaram a

responsabilidade do Estado e de seus agentes na perpetuação de violências baseadas em discriminação interseccional.

Reforçando essa perspectiva global contra o negacionismo institucional, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) emitiu, também em março de 2026, o Comunicado de Imprensa nº 046, de 2026, no qual insta o Estado brasileiro a garantir o direito ao parto humanizado, reconhecendo e manifestando-se como exato termo “violência obstétrica”. A Comissão ainda enfatiza a necessidade de um ambiente seguro para quem atua na promoção desses direitos, alertando expressamente contra o uso indevido do direito penal ou disciplinar como forma de intimidação e estigmatização de ativistas e profissionais comprometidos com a humanização do parto.

Quanto aos CRMs, apesar de submetidos ao CFM, como se verá mais à frente, foi possível a identificação de posicionamentos mais variados. Como posicionamentos marcantes, foi localizada ocorrência de apoio e reconhecimento do termo no CRM-MS, até mesmo com leis estaduais, como a Lei Estadual nº 5.217, de 2018. Já no Cremego e Cremers foi encontrada linha mais consistente de rechaço/negativa do termo em 2020 e 2023, assim como críticas aos planos de parto.

Em suma, desde 2019, o CFM vem adotando uma postura mais firme de rejeição ao uso do termo “violência obstétrica”, alinhando-se à posição expressa em nota técnica do Ministério da Saúde. Já os Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) mostram respostas mais diversas: enquanto alguns seguem a mesma linha de rejeição, outros optam por manter uma posição neutra; em casos específicos é possível identificar manifestações de reconhecimento e apoio ao enfrentamento desse tipo de violência.

No estado de Mato Grosso do Sul, o CRM-MS (2018) apresentou uma postura mais conciliadora e até mesmo de reconhecimento parcial da violência obstétrica, distinta da linha negacionista adotada por outros conselhos. Em 2018, o CRM-MS emitiu parecer sobre o Projeto de Lei nº 001, de 2018, que resultou na Lei Estadual nº 5.217, de 2018, definindo violência obstétrica como “todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes”.

A negação institucional do termo, entretanto, camufla uma realidade empírica alarmante: a existência do racismo obstétrico. Cunhado por Dána-Ain Davis (2019), o termo descreve o fenômeno que ocorre na intersecção entre a violência obstétrica e o racismo

médico, relacionando a violência de gênero ao racismo estrutural. Dados da pesquisa "Nascer no Brasil" (Fiocruz, 2014) revelam que 45% das mulheres atendidas no SUS relatam violência obstétrica. Contudo, o impacto é desproporcional: apenas 12% das mulheres pretas e 11% das pardas negam ter sofrido algum tipo de violência, evidenciando que corpos negros são os principais alvos de práticas como a negativa de alívio farmacológico para dor – baseada no estereótipo racista de que mulheres negras são mais "fortes" e suportam mais o sofrimento.

Com relação às percepções dos médicos em geral, pesquisa de Sens e Stamm (2019) conclui que há, entre os médicos participantes, uma tendência a negar ou minimizar a existência da violência obstétrica enquanto prática sistemática, reconhecendo-a, quando muito, como exceção ou resultado de má formação individual. A conclusão aponta para uma resistência ao uso do termo “violência obstétrica”, considerado estigmatizante e prejudicial à imagem da profissão médica, o que revela uma postura defensiva e corporativista, ainda que alguns profissionais reconheçam a importância do vínculo humanizado com a gestante e a necessidade de práticas mais respeitosas e empáticas.

Essa postura defensiva pode ser interpretada, conforme Cida Bento (2022), como parte do pacto narcísico da branquitude, que visa à autopreservação institucional e à manutenção de privilégios, silenciando debates que exponham como a medicina, historicamente majoritária e masculina, objetificou corpos negros como "materiais didáticos" desde o período escravocrata (SANTANA, 2025). A negação do termo pelos conselhos, portanto, não é apenas uma disputa semântica, mas um mecanismo político que impede a visibilidade de violações sistemáticas de direitos reprodutivos, especialmente contra mulheres negras, mantendo-as em uma posição de subordinação ante o poder médico e institucional.

3 LEVANTAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS: POSICIONAMENTOS OFICIAIS DOS CONSELHOS DE MEDICINA

A análise integrada das dezenas de registros revela profunda disparidade na distribuição territorial dos posicionamentos dos Conselhos Regionais de Medicina. Dentre as 27 unidades autárquicas avaliadas, constatou-se que a maioria, correspondendo a 13 CRMs (48,15%), não apresenta absolutamente nenhum registro ou menção pública ao termo “violência obstétrica” em seus canais oficiais ou ferramentas de busca interna. Essa ausência total de registros indica um padrão de omissão institucional que invisibiliza as discussões de

direitos sexuais e reprodutivos em quase metade das federações do país.

De outro modo, entre os conselhos que se manifestaram, o comportamento predominante foi a adoção de uma linguagem neutra e meramente informativa, observada em 8 CRMs (29,63%). Nestes casos (como CREMAL, CREMEB, CREMEC, CRM-DF, CRM-ES, CRM-PB, CREMEPE e CRM-PR), o termo é empregado na divulgação de eventos, simpósios ou vistorias de serviços obstétricos sem que haja a emissão de juízos de valor institucionais ou notas oficiais de repúdio, mantendo uma neutralidade formal.

A resistência discursiva explícita manifesta-se no grupo de conselhos que rejeitam e rechaçam formalmente a expressão “violência obstétrica”, totalizando 4 CRMs (14,81%). Essa postura de rechaço ativo foi identificada de maneira consistente no CREMEGO, CREMERS, CRM-MG e CREMERN, alinhando-se de forma direta ou indireta aos posicionamentos do CFM e a notas conjuntas com associações de especialidade que qualificam o termo como estigmatizante da prática médica.

Finalmente, o reconhecimento explícito e apoio ao enfrentamento do fenômeno constitui uma exceção isolada na federação, identificada em apenas 2 CRMs (7,41%). O CRM-MS destaca-se por emitir parecer favorável de proteção à gestante com base na lei estadual local de 2018 que conceitua a violência obstétrica, seguido de manifestações históricas favoráveis no CRM-TO.

Tabela 1 – Síntese dos Posicionamentos dos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) sobre a expressão “violência obstétrica” (2014-2025)

Posicionamento Institucional	Quantidade de CRMs	Percentual (%)	CRMs/Estados
Sem Registro do Termo	13	48,15%	CRM-AC, CRM-AP, CREMAM, CRM-MA, CRM-MT, CREMEPA, CREMEPI etc.
Linguagem Neutra/Informativa	8	29,63%	CREMAL, CREMEB, CREMEC, CRM-DF, CRM-ES, CRM-PB, CREMEPE, CRM-PR
Rejeição/Rechaço do Termo	4	14,81%	CREMEGO, CREMERS, CRM-MG, CREMERN
Acolhimento/Reconhecimento	2	7,41%	CRM-MS, CRM-TO

Fonte: Elaborada pelas autoras, com base nos portais institucionais dos CRMs (2025).

Tabela 2 – Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) sem menção ou registro da expressão “violência obstétrica” em seus canais oficiais (2014-2025)

Região do País	Quantidade de CRMs	Conselhos Regionais de Medicina (Por Estado)
Região Norte	6	CRM-AC (Acre), CRM-AP (Amapá), CREMAM (Amazonas), CREMEPA (Pará), CREMERO (Rondônia)*, CRMRR (Roraima)*
Região Nordeste	3	CRM-MA (Maranhão), CREMEPI (Piauí), CREMESE (Sergipe)*
Região Centro-Oeste	1	CRM-MT (Mato Grosso)
Região Sudeste	2	CREMERJ (Rio de Janeiro)*, CREMESP (São Paulo)*
Região Sul	1	CREMESC (Santa Catarina)**

Fonte: Elaborada pelas autoras, com base nos portais institucionais dos CRMs (2025).

*Nota 1: Estados sem menção ou ocorrência do termo em seus canais de busca eletrônica.

**Nota 2: O CRM-SC possui publicações genéricas de bioética que, contudo, não tratam especificamente do termo.

A análise dos posicionamentos públicos dos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) sobre o termo "violência obstétrica" foi realizada com base em levantamento documental em *sites* oficiais, ferramentas de busca interna, redes sociais, publicações institucionais e notícias. Os dados foram organizados a partir de três coletas independentes, conduzidas por pesquisadoras diferentes, de modo a garantir a robustez da amostra e a diversidade de fontes. A partir disso, foi possível identificar um padrão preocupante: a predominância da omissão, o uso estratégico da linguagem neutra e, em alguns casos, o rechaço direto ao termo.

A primeira constatação relevante é que muitos CRMs nem sequer mencionam o termo "violência obstétrica" em seus canais oficiais, mesmo após mais de uma década de sua consagração em documentos internacionais e de seu uso consolidado por movimentos sociais e instâncias públicas de saúde. Essa omissão deliberada contribui para a invisibilização institucional da temática, negando sua existência como fenômeno social e clínico e dificultando a construção de políticas públicas específicas.

Nos casos em que há alguma manifestação sobre o tema, predominam publicações de cunho informativo, como notas sobre simpósios, congressos ou projetos de lei. Nesses textos, o termo é muitas vezes usado sem aprofundamento, sem posicionamento crítico e sem vínculo com diretrizes clínicas, revelando uma neutralidade aparente. A linguagem empregada evita qualquer responsabilização institucional ou médica, e as referências à violência são diluídas

em expressões como “violência contra a mulher” ou “maus-tratos”, esvaziando a potência crítica e política do termo “violência obstétrica”.

Contudo, há também registros explícitos de rechaço à utilização do termo, como ocorre em manifestações do CRM-MG. Nesses casos, o termo é rejeitado sob o argumento de que generaliza e criminaliza injustamente a atuação médica. Essa postura reflete uma lógica corporativista que coloca a defesa da classe médica acima da escuta qualificada das usuárias do sistema de saúde. Tais manifestações desconsideram que o reconhecimento da violência obstétrica não é um ataque à medicina, mas sim uma crítica às práticas autoritárias, invasivas e desrespeitosas que historicamente compõem o cenário obstétrico brasileiro.

A integração dos dados das pesquisas demonstra que, mesmo quando mencionada, a violência obstétrica raramente é abordada com o cuidado e a complexidade que o tema exige. As poucas manifestações existentes não avançam para recomendações práticas, protocolos de acolhimento ou mecanismos de responsabilização. Essa lacuna revela a ausência de compromisso com os princípios de humanização do parto, com a equidade racial e de gênero e com os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Embora não seja necessariamente o objetivo da pesquisa, foi possível extrair dos dados uma informação importante com relação ao termo “plano de parto”, que revela uma possível resistência institucional. Conselhos como o CREMERS e o CRM-TO demonstram profundo incômodo com instrumentos que visam garantir autonomia às mulheres durante o parto. A menção de que tais ferramentas seriam “idealizações” que colocam os médicos sob pressão revela o apego a uma lógica hierárquica e autoritária de cuidado, na qual a palavra do profissional se sobrepõe à vontade da paciente. No caso do CRM-TO, a recomendação de suprimir informações sobre o uso de dispositivos intrauterinos (DIU) durante o parto com o argumento de “não criar expectativas” escancara a recusa em lidar com o protagonismo feminino e o direito à informação no contexto reprodutivo.

A recusa institucional em adotar o termo e discutir a questão de maneira séria aponta para um processo de retrocesso discursivo e político, que será mais bem explorado no tópico seguinte. Ao passo que outras instituições públicas, como o Ministério Público, a Defensoria Pública e o próprio SUS, vêm reconhecendo e enfrentando a violência obstétrica, os Conselhos de Medicina ainda se mantêm, em sua maioria, omissos ou negacionistas. Esse comportamento revela uma disputa política pelo controle da narrativa e pelo poder de nomear

(ou não) as experiências vividas pelas mulheres.

4 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E INVISIBILIZAÇÃO INSTITUCIONAL: DISPUTAS DISCURSIVAS E IMPLICAÇÕES PARA OS DIREITOS REPRODUTIVOS NO BRASIL

Este capítulo busca demonstrar que a resistência institucional ao reconhecimento da violência obstétrica no Brasil não se limita a uma disputa terminológica. Trata-se de um processo mais amplo de invisibilização que impacta diretamente a proteção de direitos reprodutivos e dificulta a responsabilização por práticas abusivas no campo da assistência obstétrica.

A violência obstétrica pode ser compreendida como uma violação de direitos no campo da saúde, caracterizada por práticas que desconsideram a autonomia, a dignidade e a participação das mulheres nas decisões relacionadas à gestação e ao parto. Sob a perspectiva da bioética feminista, tais práticas evidenciam desigualdades estruturais presentes nas relações de poder entre profissionais de saúde e pacientes, revelando a necessidade de uma abordagem ética e jurídica mais sensível às vulnerabilidades específicas enfrentadas por mulheres e pessoas gestantes no sistema de saúde (Borges, 2025).

Contudo, a incorporação dessa perspectiva crítica ainda enfrenta resistências no campo institucional e profissional da medicina. Como demonstrado no levantamento documental realizado no capítulo anterior, os posicionamentos oficiais dos Conselhos de Medicina evidenciam um cenário de disputas discursivas em torno do reconhecimento da violência obstétrica. A predominância da omissão, o uso de linguagem neutra e, em alguns casos, o rechaço explícito ao termo demonstram a existência de tensões no campo médico quanto à nomeação e ao enfrentamento dessas práticas.

Nesse sentido, os elementos identificados na análise documental revelam um cenário marcado por tensões e possíveis retrocessos no reconhecimento da violência obstétrica como questão de direitos humanos e de saúde pública no Brasil. Observa-se, nesse contexto, um distanciamento de determinados conselhos médicos em relação ao movimento histórico de reconhecimento e enfrentamento dessa forma de violência.

Ao priorizar a defesa da chamada “autonomia médica” e da reputação da categoria profissional, essas entidades acabam por deslocar o foco do debate das experiências concretas

das mulheres para a proteção da autoridade profissional. Esse movimento contribui para a manutenção de práticas desumanizantes e dificulta o avanço de políticas públicas sensíveis às desigualdades de gênero, de raça e de classe que atravessam a assistência obstétrica.

A substituição do termo “violência obstétrica” por expressões mais genéricas, como “violência institucional” ou “problemas estruturais do SUS”, produz efeitos relevantes no plano simbólico e político. Tal movimento não é neutro, pois interfere diretamente na forma como essas práticas são reconhecidas e enfrentadas institucionalmente. Embora tais categorias possam descrever aspectos do funcionamento do sistema de saúde, sua utilização como substituição do conceito de violência obstétrica tende a diluir a especificidade das violações ocorridas no contexto do parto e do cuidado reprodutivo. Como consequência, enfraquece-se a possibilidade de responsabilização ética e jurídica por práticas abusivas, ao mesmo tempo que se desloca a centralidade do cuidado da experiência da mulher para a preservação da autoridade médica.

Ademais, como já introduzido no presente trabalho, o recente posicionamento institucional do Conselho Federal de Medicina tende a enquadrar propostas legislativas voltadas ao enfrentamento da violência obstétrica como iniciativas de “criminalização da obstetrícia”. Tal formulação produz uma falsa equivalência entre a responsabilização por práticas abusivas e a criminalização da atividade médica em si. Na realidade, a criação de mecanismos jurídicos para coibir violações de direitos no contexto do parto não implica deslegitimar a medicina, mas sim estabelecer limites éticos e jurídicos para práticas que já são amplamente reconhecidas como lesivas à dignidade e à autonomia das pacientes (Conselho Federal de Medicina, 2026).

Ao enfatizar o risco de “criminalização da obstetrícia”, o discurso institucional desloca o foco do debate das experiências concretas de mulheres submetidas a práticas abusivas para a proteção corporativa da categoria profissional. Essa estratégia discursiva contribui para obscurecer a dimensão estrutural da violência obstétrica e dificulta o reconhecimento das violações relatadas por usuárias do sistema de saúde.

A resistência ao uso do termo “violência obstétrica” revela também uma disputa política pelo poder de nomear determinadas práticas. Ao negar ou relativizar a existência dessa categoria, determinados setores institucionais da medicina acabam por invisibilizar e

limitar a possibilidade de reconhecimento público das experiências de violência relatadas por mulheres e pessoas gestantes no contexto da assistência obstétrica (Katz *et al.*, 2020).

Em março de 2026, o Conselho Federal de Medicina (CFM), em conjunto com a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), publicou nota oficial posicionando-se contra projetos legislativos voltados à tipificação penal da violência obstétrica. O documento sustenta que as propostas em tramitação no Congresso Nacional promoveriam uma suposta “criminalização da obstetrícia”, afirmando que a criação de tipos penais específicos geraria “insegurança jurídica”, transformaria decisões obstétricas em “potenciais crimes” e instauraria um “ambiente de medo” nas salas de parto (Febrasgo, 2026).

A nota também mobiliza o argumento da chamada “medicina defensiva”, sugerindo que profissionais poderiam deixar de atuar em situações obstétricas complexas por receio de responsabilização penal. Tal construção discursiva revela uma estratégia institucional centrada na autopreservação corporativa da categoria médica, deslocando o eixo do debate das experiências concretas de violência relatadas por mulheres para a proteção da autonomia e da autoridade profissional médica (Febrasgo, 2026).

Sob perspectiva crítica, o posicionamento institucional do CFM, da AMB e da Febrasgo evidencia a produção de uma narrativa alarmista que transforma mecanismos de responsabilização por violações de direitos humanos em ameaça à própria existência da obstetrícia enquanto especialidade médica.

Nesse contexto, a invisibilização pode ser compreendida como um processo institucional e discursivo pelo qual determinadas práticas de violência deixam de ser nomeadas ou reconhecidas como tal. Ao impedir a identificação dessas condutas como violações de direitos, cria-se um ambiente em que práticas abusivas permanecem naturalizadas e menos suscetíveis a questionamentos públicos ou responsabilização institucional.

Leite *et al.* (2024) apontam que a violência obstétrica constitui um fenômeno amplamente disseminado no Brasil, com impactos diretos na saúde física, psíquica e nos direitos das mulheres. Segundo as autoras, “a prevalência da violência obstétrica varia nos estudos nacionais devido a fatores metodológicos e tipo de puérpera. Em relação aos fatores de risco, mulheres adolescentes ou com mais de 35 anos, negras, com baixa escolaridade,

usuárias do SUS, com parto vaginal ou aborto estão sob risco” (Leite *et al.*, 2024, p. 1). Esses dados evidenciam que a violência obstétrica não se distribui de forma homogênea na sociedade, atingindo de maneira mais intensa mulheres em situação de maior vulnerabilidade social.

Em suas múltiplas manifestações, a violência obstétrica configura não apenas uma violação aos direitos humanos das mulheres, mas também um desrespeito direto a princípios bioéticos fundamentais consagrados na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da Unesco (2005). O documento estabelece, em seu artigo 3º, que a dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais devem ser plenamente respeitados, devendo prevalecer sobre interesses exclusivos da ciência ou da sociedade.

Aplicada ao contexto da atenção obstétrica, essa diretriz implica reconhecer a mulher como sujeito autônomo, digno e titular de direitos no processo de cuidado durante o ciclo gravídico-puerperal. O artigo 6º da mesma Declaração estabelece que intervenções médicas dependam do consentimento prévio, livre e esclarecido da pessoa envolvida, o que torna particularmente grave a realização de procedimentos invasivos sem informação adequada ou autorização, prática recorrente nos relatos de violência obstétrica. Nesse sentido, a recusa institucional em reconhecer o próprio conceito de violência obstétrica revela-se incompatível com os compromissos assumidos internacionalmente pelo Brasil em matéria de bioética e de direitos reprodutivos (Unesco, 2005).

Ao analisar o fenômeno sob a perspectiva bioética e dos direitos humanos, Albuquerque e Monsore (2018) argumentam que a persistência dessas práticas no país está relacionada a estruturas sociais marcadas por desigualdades de gênero e por uma tradição biomédica que, historicamente, tem resistido ao reconhecimento pleno da autonomia das mulheres. Nessa perspectiva, torna-se necessário reinterpretar as relações entre ética, ciência e poder institucional, propondo a reformulação do cuidado obstétrico a partir de práticas baseadas no diálogo, no reconhecimento da alteridade e na responsabilidade compartilhada entre profissionais de saúde e usuárias dos serviços.

Diniz e Carino (2019), em artigo institucional da Abrasco, também destacam que as práticas associadas à violência obstétrica revelam dinâmicas de poder que reduzem as mulheres a meros objetos reprodutivos, silenciando suas vozes e limitando sua participação nas decisões relacionadas ao próprio corpo durante o parto. Assim, tais condutas não podem

ser compreendidas apenas como resultado de comportamentos individuais inadequados, mas também como expressão de um problema estrutural que envolve desigualdades de gênero, hierarquias profissionais e assimetrias de poder no interior das instituições de saúde.

Esse cenário é sustentado por processos de naturalização e banalização das práticas institucionais na assistência ao parto. A lógica biomédica dominante frequentemente legitima intervenções e condutas invasivas sob o argumento da eficiência técnica ou da autoridade do saber médico, ao mesmo tempo que tende silenciar as experiências e as percepções das mulheres. A ausência de registros sistemáticos, de mecanismos eficazes de responsabilização e de espaços institucionais de escuta contribui para a perpetuação dessas práticas e para o silenciamento das vítimas.

Importante mencionar a ideia de “injustiça epistêmica”, cunhada por Kidd e Carel (2017), no âmbito das instituições de saúde, ou seja, pessoa (aqui, no caso, mulheres) têm seus relatos, dores, percepções e experiências constantemente desacreditados ou considerados menos confiáveis em razão da autoridade epistêmica atribuída aos profissionais e às instituições biomédicas. Os autores afirmam que pacientes frequentemente enfrentam “testimonial frustration and hermeneutical marginalization”, isto é, frustração testemunhal e marginalização interpretativa, porque suas narrativas são tratadas como emocionais, exageradas, confusas ou pouco objetivas pelos profissionais de saúde.

No contexto da violência obstétrica, essa formulação permite compreender como os relatos de sofrimento, de dor e de violação narrados por mulheres são frequentemente desacreditados, relativizados ou tratados como exagero emocional, ao passo que a narrativa institucional médica é elevada à condição de discurso técnico legítimo e prioritário. Assim, quando entidades médicas passam a apresentar o profissional de saúde como sujeito vulnerável diante da “criminalização da obstetrícia”, ocorre um deslocamento epistêmico da centralidade da mulher para a proteção simbólica da categoria profissional.

Nesse contexto, a preservação do conceito de violência obstétrica assume papel fundamental como instrumento analítico e político. A categoria permite tornar visíveis práticas historicamente naturalizadas, possibilitando a denúncia de estruturas de opressão e a reconfiguração do cuidado obstétrico a partir da centralidade da mulher e do respeito à sua autonomia.

Importa destacar que, apesar das resistências institucionais observadas no âmbito de determinadas entidades médicas, o Poder Judiciário tem consolidado o entendimento de que práticas caracterizadas como violência obstétrica configuram atos ilícitos que violam direitos da personalidade, como a dignidade, a integridade física e a integridade psíquica da parturiente. Alguns tribunais têm reconhecido como violência obstétrica a realização de procedimentos sem consentimento, a recusa injustificada de analgesia, o tratamento desrespeitoso ou humilhante e a negação do direito a acompanhante durante o parto (Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, 2017; Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, 2025). Nessas decisões, destaca-se a compreensão de que a mulher deve ser reconhecida como protagonista do processo de parto, sendo a violação de sua autonomia e dignidade suficiente para caracterizar dano moral presumido (Brasil, 2024).

Nesse sentido, o Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero, elaborado pelo Conselho Nacional de Justiça, reconhece que a violência obstétrica constitui uma manifestação de violência de gênero, caracterizada pela violação do direito de mulheres, de meninas e de pessoas gestantes receberem atendimento digno, respeitoso e livre de estereótipos durante a assistência em saúde. Segundo o documento, esse tipo de violência ocorre quando as vulnerabilidades, as manifestações e as necessidades dessas pessoas são desconsideradas ou silenciadas no contexto do cuidado obstétrico, comprometendo o acesso a uma assistência segura, adequada e prestada por profissionais devidamente capacitados para a atenção à gestação, ao parto e ao pós-parto (Conselho Nacional de Justiça, 2021).

O referido protocolo também destaca o caso Alyne da Silva Pimentel, cuja decisão do Comitê Cedaw responsabilizou o Estado brasileiro por violações relacionadas ao acesso à Justiça, à falta de regulamentação adequada dos serviços de saúde privados e à discriminação contra mulheres. A decisão foi fundamentada na interpretação conjunta dos artigos 1º, 2º e 12 da Convenção Cedaw e das Recomendações Gerais nº 24 e nº 28, constituindo importante parâmetro internacional para a análise de casos de violência de gênero, até mesmo na modalidade obstétrica (Conselho Nacional de Justiça, 2021).

Ademais, decisões judiciais do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro já aplicam expressamente o Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero do Conselho Nacional de Justiça e instrumentos internacionais de proteção aos direitos das mulheres, como a Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, para

fundamentar condenações por violência obstétrica, reconhecendo tratar-se de uma violação de direitos humanos que afeta desproporcionalmente as mulheres (Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, 2024; Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, 2024b).

A consolidação desse entendimento no âmbito judicial evidencia um contraste significativo entre o reconhecimento jurídico da violência obstétrica e as resistências ainda presentes em determinados setores institucionais da medicina. Esse cenário demonstra que a disputa em torno da nomeação da violência obstétrica não é meramente semântica, mas envolve relações de poder, definição de responsabilidades e a própria possibilidade de reconhecimento das experiências vividas por mulheres e pessoas gestantes no sistema de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida no presente estudo permitiu identificar que a disputa em torno da expressão “violência obstétrica” transcende uma divergência meramente terminológica, revelando um conflito político, institucional e epistemológico acerca do reconhecimento das experiências de violência vivenciadas por mulheres e pessoas gestantes no contexto da assistência obstétrica. Os dados levantados demonstram que, especialmente a partir de 2019, consolidou-se no âmbito do Conselho Federal de Medicina e de parcela significativa dos Conselhos Regionais de Medicina uma postura institucional marcada pela relativização, negação ou rejeição explícita do termo, frequentemente sob o argumento de que sua utilização promoveria a criminalização da atividade médica e comprometeria a relação médico-paciente.

Entretanto, a pesquisa evidencia que tais posicionamentos produzem efeitos concretos de invisibilização institucional das violações sofridas durante o ciclo gravídico-puerperal. Ao deslocarem o debate para a defesa corporativa da profissão médica, essas entidades acabam por secundarizar as experiências de dor, de humilhação, de negligência, de silenciamento e de perda de autonomia relatadas por mulheres em contextos obstétricos. Trata-se de um movimento discursivo que dificulta o reconhecimento público da violência obstétrica como problema de saúde pública e violação de direitos humanos, enfraquecendo mecanismos de responsabilização ética, jurídica e institucional.

Além disso, verificou-se que a resistência institucional ao termo ignora o amplo

reconhecimento internacional da violência obstétrica por organismos como a Organização Mundial da Saúde, a Cedaw e a Comissão Interamericana de Direitos Humanos, bem como desconsidera a crescente consolidação jurisprudencial do tema no Poder Judiciário brasileiro. A negação institucional promovida por conselhos médicos distancia-se, portanto, de parâmetros contemporâneos de proteção dos direitos sexuais e reprodutivos, especialmente daqueles fundamentados na dignidade humana, no consentimento livre e esclarecido, na autonomia corporal e na perspectiva de gênero.

A pesquisa também revelou que a invisibilização da violência obstétrica possui dimensão racial e estrutural incontornável. A partir das contribuições da bioética feminista e da análise interseccional, observa-se que mulheres negras, pobres e usuárias do sistema público de saúde permanecem como as principais vítimas dessas práticas, sofrendo de forma mais intensa os impactos do racismo obstétrico, da negligência institucional e da objetificação histórica de seus corpos. Nesse sentido, a recusa em reconhecer a violência obstétrica não opera apenas como estratégia semântica, mas como mecanismo de manutenção de estruturas históricas de poder e desigualdade no interior da assistência médica.

Do ponto de vista bioético, conclui-se que a defesa irrestrita da chamada “autonomia médica”, desacompanhada do reconhecimento efetivo da autonomia da paciente, revela profunda assimetria na relação entre profissionais de saúde e mulheres gestantes. A crítica institucional aos planos de parto, ao consentimento informado ampliado e às propostas legislativas de enfrentamento da violência obstétrica evidencia a permanência de um modelo biomédico hierárquico e paternalista, incompatível com os princípios consagrados na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da Unesco e com uma ética do cuidado centrada na alteridade, na escuta e no respeito à autodeterminação.

Conclui-se que o reconhecimento da violência obstétrica constitui etapa indispensável para a construção de políticas públicas efetivas de humanização da assistência ao parto e de proteção integral aos direitos reprodutivos. Negar o termo não elimina a violência; ao contrário, contribui para sua naturalização, perpetuação e banalização institucional. O enfrentamento desse fenômeno exige não apenas reformas normativas e responsabilização jurídica, mas também transformação cultural e ética das instituições de saúde e das entidades representativas da medicina, de modo que o cuidado obstétrico deixe de ser espaço de silenciamento e submissão e passe a ser efetivamente orientado pela dignidade,

autonomia e humanidade das mulheres.

É oportuno reconhecer os limites epistemológicos e metodológicos que circundam esta investigação. Em primeiro lugar, o estudo restringe-se estritamente à análise documental de conteúdos públicos disponíveis nos portais digitais oficiais do CFM e dos CRMs. Desse modo, o material analisado não abrange os debates internos, processos administrativos ético-profissionais em andamento (submetidos a sigilo legal), ou posicionamentos informais de conselheiros que não foram registrados como documentos institucionais.

Em segundo lugar, a ausência de metodologias de escuta direta, como a realização de entrevistas semiestruturadas ou aplicação de questionários a representantes ou conselheiros das autarquias regionais, impede a análise qualitativa das percepções subjetivas e das nuances de pensamento dos atores envolvidos no debate corporativo.

Por fim, adverte-se sobre a impossibilidade metodológica de inferir diretamente intenções e deliberações intencionais por parte das instituições a partir de sua produção discursiva formal pública. O manuscrito limita-se, portanto, a interpretar os enquadramentos semânticos e discursivos explícitos, compreendendo-os como instrumentos de legitimação institucional e exercício de poder na arena pública dos direitos reprodutivos, sem pretender deduzir os processos intencionais internos que precederam sua formulação.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Raylla; MONSORES, Natan. Violência obstétrica e bioética à luz da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. **Revista Brasileira de Bioética**, v. 14, supl., p. 37, 2018. Anais do VII Congresso da Redbioética – UNESCO. Disponível em: https://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1534. Acesso em: 30 jul. 2025.

BORGES, Lize. **Bioética feminista**. Salvador: Jusfeminismo, 2025.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 4ª Região. Recurso Cível Inominado n. 5021871-95.2023.4.04.7000. Relator: Gerson Luiz Rocha. 1ª Turma Recursal do Paraná. Julgado em: 31 jul. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Projetos de lei criminalizam a obstetrícia, podem tirar médicos da sala de parto e deixar as mulheres sem assistência. **Portal CFM**, Brasília, 11 mar. 2026. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/projetos-de-lei-no-congresso-criminalizam-a-obstetricia-podem-tirar-medicos-da-sala-de-parto-e-deixar-as-mulheres-sem-assistencia/>. Acesso em: 15 mar. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Violência obstétrica: CFM envia carta à revista *Época* defendendo médicos. **Portal CFM**, Brasília, 6 ago. 2015. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/violencia-obstetrica-cfm-envia-carta-a-revista-epoca-defende-medicos>. Acesso em: 30 jul. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA; ESCOLA NACIONAL DE FORMAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DE MAGISTRADOS. **Protocolo para julgamento com perspectiva de gênero**. Brasília: CNJ, 2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/10/protocolo-para-julgamento-com-perspectiva-de-genero-cnj-24-03-2022.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2026.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS (CREMEGO). Nota: CREMEGO repudia o uso do termo “violência obstétrica”. **CREMEGO**, 27 abr. 2023. Disponível em: <https://www.cremego.org.br/noticias/nota-cremego-repudia-o-uso-do-termo-violencia-obstetrica/>. Acesso em: 30 jul. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL (CRM-MS). **Parecer CRM/MS n. 06/2019**: consulta n. 031/2018 sobre o Projeto de Lei n. 001/2018 que dispõe sobre medidas informativas e de proteção à gestante contra a violência obstétrica. Campo Grande: CRM-MS, 2019. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/MS/2019/6_2019.pdf. Acesso em: 30 jul. 2025.

DINIZ, Débora; CARINO, Giselle. Violência obstétrica, uma forma de desumanização das

mulheres. **ABRASCO**, 22 mar. 2019. Disponível em:
<https://abrasco.org.br/violencia-obstetrica-uma-forma-de-desumanizacao-das-mulheres/>.
Acesso em: 30 jul. 2025.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO); ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (AMB); CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). FEBRASGO, AMB e CFM: união contra a criminalização da obstetrícia. **FEBRASGO**, 2026. Disponível em:
<https://www.febargo.org.br/pt/noticias/item/2346-febrargo-amb-e-cfm-uniao-contra-a-criminalizacao-da-obstetricia>. Acesso em: 10 maio 2026.

KATZ, Leila; AMORIM, M. M.; GIORDANO, J. C.; BASTOS, M. H.; BRILHANTE, A. V. M. Quem tem medo da violência obstétrica? **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 2, abr./jun. 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/RDwVm7ZV3DksbRBsKLBwXjw/>. Acesso em: 20 mar. 2026.

KIDD, Ian James; CAREL, Havi. Epistemic injustice and illness. **Journal of Applied Philosophy**, v. 33, n. 2, p. 172-190, 2017. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28303075/>. Acesso em: 10 maio 2026.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS. Ministério da Saúde extingue termo “violência obstétrica”; entidades repudiam. **MPGO – Portal Institucional**, 8 maio 2019. Disponível em:
<https://www.mpggo.mp.br/portal/noticia/ministerio-da-saude-extingue-termo-violencia-obstetrica-entidades-repudiam>. Acesso em: 30 jul. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. Paris: UNESCO, 2005. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por. Acesso em: 30 jul. 2025.

PARANÁ. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. Apelação Cível n. 0041534-79.2019.8.16.0019. Relatora: Ana Cláudia Finger. 8ª Câmara Cível. Julgado em: 21 jul. 2025. Publicado em: 1º ago. 2025.

PETRA, P. C. et al. (Re)pensar a bioética: análise interseccional dos direitos sexuais e reprodutivos. **Revista Bioética**, v. 32, p. e3516PT, 2024.

RIO DE JANEIRO. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Apelação Cível n. 0001784-73.2011.8.19.0211. Relatora: Adriana Ramos de Mello. Sexta Câmara de Direito Público. Julgado em: 9 abr. 2024. Publicado em: 11 abr. 2024.

RIO DE JANEIRO. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Apelação Cível n. 0051945-48.2005.8.19.0001. Relator: Marco Aurélio Bezerra de Melo. Quinta Câmara de Direito Público. Julgado em: 5 set. 2024. Publicado em: 13 set. 2024.

SANTANA, Andreza. Bioética feminista como ferramenta para prevenção e combate ao racismo obstétrico no Brasil. **Direito UNIFACS – Debate Virtual**, n. 306, 2025. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/10052>. Acesso em: 13 mar. 2026.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Apelação Cível n. 0001314-07.2015.8.26.0082. Relator: Fábio Podestá. 5ª Câmara de Direito Privado. Julgado em: 11 out. 2017. Publicado em: 11 out. 2017.