

111. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E VULNERABILIDADE FEMININA: UMA ANÁLISE CRÍTICA E REFLEXIVA

Camila Virissimo Rodrigues da Silva Moreira

Mestra em Ciências Jurídicas, UniCesumar.

Maringá – Paraná – Brasil

<https://orcid.org/0009-0000-3911-9699>

<https://lattes.cnpq.br/8591500782530359>

camila.moreira@docentes.unicesumar.edu.br

Lorrainy Vitoria Biri

Graduanda, Unicesumar.

Maringá – Paraná – Brasil

lolibiri@icloud.com

<http://lattes.cnpq.br/1179412053538625>

<https://orcid.org/0009-0002-1946-5425>

RESUMO

A violência obstétrica configura-se como uma forma específica de violência de gênero, manifestada durante o pré-natal, parto, pós-parto e abortamento, em instituições de saúde públicas e privadas. Trata-se de um fenômeno marcado por práticas abusivas, negligentes, desumanizantes ou discriminatórias, como a realização de procedimentos sem consentimento, humilhações verbais, negação de atendimento, intervenções desnecessárias ou falta de analgesia adequada. Esse tipo de violência evidencia não apenas a fragilidade da humanização da assistência obstétrica, mas também a condição estrutural de vulnerabilidade feminina. A vulnerabilidade feminina, nesse contexto, é amplificada por fatores como desigualdade de gênero, baixa escolaridade, pobreza, raça e etnia, sendo as mulheres negras, indígenas e periféricas as mais afetadas. Tais intersecções revelam como o sistema obstétrico muitas vezes reproduz lógicas patriarcais, racistas e classistas, reforçando hierarquias de poder entre profissionais de saúde – majoritariamente médicos – e gestantes. A naturalização do sofrimento no parto, a medicalização excessiva e a negação da autonomia da mulher sobre seu corpo configuram mecanismos de dominação simbólica e institucional. Do ponto de vista ético e legal, a violência obstétrica fere princípios fundamentais do SUS, como o respeito à dignidade da pessoa humana e o direito à informação e ao consentimento livre e esclarecido. Embora o termo “violência obstétrica” ainda encontre resistência por parte de entidades médicas, há crescente reconhecimento social e jurídico do problema, com normativas nacionais e internacionais apontando para a necessidade de combate a essas práticas. A Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005), as diretrizes da OMS sobre parto humanizado e resoluções do Ministério da Saúde constituem marcos importantes, embora ainda pouco efetivos na realidade cotidiana. A superação da violência obstétrica exige uma mudança estrutural na formação e prática dos profissionais de saúde, baseada em princípios de equidade, empatia e protagonismo da mulher. A valorização das práticas baseadas em evidências, a inserção de políticas públicas voltadas à humanização do parto e o fortalecimento dos espaços de escuta e denúncia são caminhos essenciais para romper com a lógica autoritária ainda presente nas maternidades brasileiras. Assim, a análise crítica da violência obstétrica revela não apenas uma questão de saúde pública, mas um reflexo das relações sociais desiguais que marcam o corpo e a experiência feminina. A reflexão sobre esse tema convida à construção de um modelo de cuidado centrado na mulher, no qual sua subjetividade e direitos sejam reconhecidos e respeitados como parte integrante do processo de gestar e parir.

PALAVRAS-CHAVE: Dignidade Humana. Direito à Saúde. Violência de Gênero na Saúde Interseccionalidade.

ABSTRACT

Obstetric violence is characterized as a specific form of gender-based violence that occurs during prenatal care, childbirth, postpartum, and abortion procedures in both public and private healthcare institutions. It encompasses abusive, negligent, dehumanizing, or discriminatory practices, such as performing procedures without consent, verbal humiliation, denial of care, unnecessary interventions, or lack of adequate analgesia. This type of violence exposes not only the fragility of humanized obstetric care but also the structural condition of female vulnerability. In this context, women's vulnerability is amplified by factors such as gender inequality, low educational attainment, poverty, race, and ethnicity, with Black, Indigenous, and low-income women being the most affected. These intersections reveal how the obstetric system often reproduces patriarchal, racist, and class-based logics, reinforcing power hierarchies between healthcare professionals—mostly physicians—

and pregnant women. The normalization of suffering during childbirth, excessive medicalization, and the denial of women's autonomy over their own bodies constitute mechanisms of symbolic and institutional domination. From an ethical and legal standpoint, obstetric violence violates fundamental SUS (Brazilian Unified Health System) principles, such as respect for human dignity and the right to information and free, informed consent. Although the term "obstetric violence" still faces resistance from medical associations, there is growing social and legal recognition of the issue, with national and international regulations calling for the elimination of such practices. The Companion Law (Law No. 11.108/2005), WHO guidelines on humanized childbirth, and resolutions from the Ministry of Health represent important milestones, although they remain insufficiently effective in everyday practice. Overcoming obstetric violence requires a structural change in the training and practices of healthcare professionals, based on principles of equity, empathy, and women's protagonism. The strengthening of evidence-based practices, the implementation of public policies focused on childbirth humanization, and the expansion of spaces for listening and reporting are essential paths toward dismantling the authoritarian logic still present in Brazilian maternity wards. Thus, a critical analysis of obstetric violence reveals not only a public health issue but also a reflection of the unequal social relations that shape the female body and experience. Addressing this topic invites the construction of a woman-centered model of care, in which her subjectivity and rights are recognized and respected as integral parts of pregnancy and childbirth.

KEYWORDS: Human Dignity. Right to Health. Gender-Based Violence in Healthcare. Intersectionality.

1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica representa uma forma persistente e invisibilizada de violação dos direitos humanos, especialmente contra mulheres em situação de vulnerabilidade. Engloba práticas abusivas, desrespeitosas e, por vezes, cruéis, perpetradas por profissionais de saúde durante o ciclo gravídico-puerperal. Trata-se de uma realidade muitas vezes legitimada sob o discurso técnico da autoridade médica, contribuindo para sua normalização institucional. Diniz (2015) adverte que "a violência obstétrica é invisibilizada e normalizada como parte do processo de parto, sendo frequentemente percebida como cuidado médico".

A naturalização dessas práticas reflete não apenas uma falha nos serviços de saúde, mas a reprodução de estruturas de poder e dominação que se perpetuam sobre os corpos femininos. Foucault (1979) já apontava a medicalização do corpo como forma de controle social, e, nesse contexto, o corpo da mulher torna-se território político. Isso se agrava em sociedades marcadas por desigualdades estruturais. Como afirma Crenshaw (2002), "a interseccionalidade permite compreender como o gênero, a raça e a classe se entrelaçam para produzir diferentes formas de opressão e vulnerabilidade".

O arcabouço jurídico brasileiro oferece fundamentos sólidos para a proteção da mulher contra tais abusos. A dignidade da pessoa humana, prevista no art. 1º, III, da Constituição Federal de 1988, é o ponto de partida para a análise da violência obstétrica. Para Sarlet (2006), essa dignidade "não pode ser fragmentada; ela exige um tratamento integral, físico e psicológico, especialmente nas situações de maior vulnerabilidade". Além

disso, o art. 6º da mesma Carta prevê a saúde como um direito social, o que inclui a prestação de serviços com qualidade, ética e respeito à pessoa.

No campo infraconstitucional, o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018) veda ao profissional de saúde praticar atos sem o devido consentimento do paciente, salvo em risco iminente. O consentimento informado, além de exigência ética, é expressão da autonomia do paciente e da autodeterminação corporal. Schramm e Palácios (2009) sustentam que “a autonomia do paciente deve ser resguardada como expressão direta da dignidade humana, sendo o consentimento informado um corolário dessa proteção”.

O Brasil, como signatário da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) e da Convenção de Belém do Pará, compromete-se internacionalmente a adotar medidas para erradicar a violência contra a mulher em todos os espaços — inclusive no ambiente hospitalar. Segundo a ONU Mulheres Brasil (2019), “a CEDAW e a Convenção de Belém do Pará impõem aos Estados a responsabilidade de adotar medidas eficazes para coibir todas as formas de violência contra as mulheres, inclusive nos serviços de saúde”.

No plano doutrinário, Sgreccia (2010) destaca que o respeito à vida e à dignidade da mulher durante o parto constitui exigência mínima da ética biomédica. Para o autor, “não há saúde legítima sem respeito pela pessoa do paciente, especialmente quando este se encontra em posição de inferioridade técnica ou social”. Em consonância, Badinter (2012) chama atenção para a romantização do sofrimento feminino na maternidade, apontando como essa visão contribui para a culpabilização e o silenciamento das mulheres diante da violência.

O Direito, nesse cenário, deve atuar não apenas como sistema normativo, mas como agente crítico e transformador. Streck (2011) sustenta que “a função do Direito não é apenas regulamentar condutas, mas transformar estruturas sociais injustas por meio da crítica e da prática emancipatória”. Isso implica reconhecer que o parto humanizado não é mera opção estética ou alternativa, mas expressão do direito à saúde, à integridade e à liberdade reprodutiva.

Portanto, a violência obstétrica revela-se como um fenômeno multidimensional que exige uma abordagem jurídica interdisciplinar, pautada em direitos fundamentais, princípios bioéticos e responsabilidade estatal. É dever do Estado, das instituições e dos operadores

do Direito romper com a lógica da subalternidade corporal e simbólica da mulher, assegurando-lhe atendimento digno, ético e livre de violência em todos os ciclos da vida.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A violência obstétrica se configura como uma violação dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres, manifestando-se por meio de práticas desrespeitosas, abusivas e, por vezes, cruéis durante o processo gestacional, parto e pós-parto. Essa forma de violência encontra alicerce em estruturas de poder históricas e sociais que perpetuam a desigualdade de gênero e a vulnerabilidade feminina.

Segundo Simone Diniz (2015), a violência obstétrica não se limita a atos físicos, mas inclui condutas verbais e simbólicas que humilham, inferiorizam ou anulam a autonomia da mulher, reforçando um modelo biomédico autoritário e patriarcal que desconsidera os direitos das parturientes. A ONU Mulheres (2019) reconhece essa prática como uma forma de violência de gênero, uma vez que atinge principalmente mulheres, especialmente aquelas em situação de maior vulnerabilidade socioeconômica, étnica e racial.

Essa análise encontra respaldo teórico em Elisabeth Badinter (2012), que discute o conflito entre os papéis sociais impostos à mulher e as expectativas de maternidade, revelando como a identidade feminina muitas vezes é condicionada a uma função biológica e socialmente controlada. A imposição desse papel materno idealizado colabora para a naturalização de práticas abusivas, sob a justificativa do “bem do bebê”, negligenciando a dignidade da gestante.

Michel Foucault (1979), ao tratar da biopolítica e do controle dos corpos, ajuda a compreender como o poder médico se articula para disciplinar o corpo feminino no contexto hospitalar. O parto tecnocrático é um exemplo dessa prática, em que a mulher é retirada de sua condição de sujeito para se tornar objeto de intervenção técnica, o que favorece a ocorrência de práticas violentas naturalizadas.

A vulnerabilidade feminina, nesse contexto, é acentuada pela interseccionalidade — conceito discutido por Kimberlé Crenshaw (2002) — que revela como a sobreposição de marcadores sociais, como raça, classe e gênero, expõe determinados grupos a níveis mais intensos de violência e exclusão. Mulheres negras e pobres, por exemplo, são estatisticamente mais expostas a formas de violência obstétrica e menos propensas a ter seus direitos respeitados no sistema de saúde.

Do ponto de vista jurídico, a Constituição Federal de 1988 (art. 1º, III; art. 6º e art. 196) garante a dignidade da pessoa humana, o direito à saúde e à igualdade, assegurando que nenhuma mulher seja submetida a tratamento desumano ou degradante. Complementarmente, o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018) orienta os profissionais de saúde a respeitarem a autonomia e os direitos dos pacientes, o que inclui o respeito ao corpo e à vontade da gestante.

Autores como Ingo Sarlet (2006) e Lenio Streck (2011) contribuem para o entendimento da eficácia dos direitos fundamentais e da interpretação constitucional como instrumentos de transformação social e proteção dos grupos mais vulneráveis. Assim, o reconhecimento da violência obstétrica como violação aos direitos fundamentais impõe ao Estado e à sociedade civil o dever de combatê-la de forma ativa.

Por fim, as reflexões bioéticas de Schramm e Palácios (2009) e Sgreccia (2010) destacam a importância de se considerar a dignidade e a singularidade do sujeito nas decisões médicas, promovendo uma prática baseada no respeito, na empatia e no cuidado centrado na pessoa.

3 METODOLOGIA

Este artigo adota uma abordagem qualitativa e de caráter teórico-dedutivo, centrada na análise crítica da violência obstétrica à luz do ordenamento jurídico brasileiro e dos instrumentos internacionais de proteção aos direitos das mulheres. A investigação se insere no campo das ciências jurídicas e sociais, com foco interdisciplinar, considerando aspectos normativos, bioéticos e sociológicos relacionados à vulnerabilidade feminina no contexto da assistência obstétrica.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental, desenvolvida a partir do levantamento e análise de obras doutrinárias, artigos científicos, legislações nacionais, tratados internacionais e documentos institucionais pertinentes ao tema. A fundamentação teórica está ancorada nos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, da Constituição Federal de 1988), no direito à saúde (art. 6º) e nos princípios éticos e legais que regem a relação médico-paciente, especialmente no que tange ao consentimento informado e à autonomia corporal.

O estudo incorpora contribuições de autores como Sarlet (2006), Schramm e Palácios (2009), Foucault (1979), Crenshaw (2002) e Streck (2011), cujas perspectivas fornecem base para compreender a violência obstétrica como manifestação de estruturas

de poder, desigualdade e controle social. Além disso, são consideradas normativas como o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018), a Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005), e as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre parto humanizado, bem como tratados internacionais como a Convenção da ONU para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) e a Convenção de Belém do Pará.

A opção pelo método qualitativo justifica-se pela complexidade do objeto de estudo, que demanda interpretação crítica dos dados e textos analisados, superando abordagens meramente descritivas ou estatísticas. A metodologia teórico-dedutiva permite desenvolver o raciocínio jurídico com base em princípios gerais e normas constitucionais, confrontando-os com as práticas institucionais relatadas no contexto obstétrico brasileiro.

A pesquisa não envolve coleta de dados empíricos ou aplicação de instrumentos quantitativos, uma vez que seu objetivo é promover uma reflexão crítica e argumentativa sobre os fundamentos jurídicos que sustentam o combate à violência obstétrica. Entretanto, dados secundários de órgãos públicos e organizações da sociedade civil foram utilizados como suporte para contextualizar a problemática e demonstrar a relevância social e jurídica do tema.

A análise desenvolvida neste artigo visa contribuir para o avanço da produção acadêmica no campo do Direito e dos estudos de gênero, bem como fomentar o debate sobre o papel transformador das instituições jurídicas diante das violações de direitos no âmbito da saúde. A proposta é evidenciar a necessidade de uma atuação jurídica comprometida com a efetivação de políticas públicas, com a humanização da assistência obstétrica e com a superação de práticas discriminatórias que atingem, de forma desproporcional, mulheres em situação de vulnerabilidade.

4 RESULTADOS ALCANÇADOS OU ESPERADOS

A análise empreendida neste estudo permitiu alcançar importantes reflexões sobre a violência obstétrica enquanto expressão de violações sistemáticas aos direitos fundamentais das mulheres, especialmente daquelas que se encontram em situações de maior vulnerabilidade social. A partir do referencial jurídico e crítico adotado, foi possível compreender que esse tipo de violência vai além de falhas no cuidado médico: trata-se de um reflexo de estruturas históricas de opressão, que operam através de mecanismos de gênero, raça e classe.

Entre os principais resultados, destaca-se a constatação de que a violência obstétrica fere diretamente princípios constitucionais como a dignidade da pessoa humana, o direito à saúde e à igualdade. As práticas desrespeitosas, muitas vezes legitimadas pela autoridade técnica, rompem com a ética profissional e o dever legal de garantir à gestante autonomia, segurança e cuidado adequado. Essa violação não apenas compromete o bem-estar físico e emocional da mulher, como também reforça desigualdades estruturais já presentes em nossa sociedade.

A pesquisa também revelou que, apesar de existirem marcos legais e normativos que condenam essas práticas — tanto no Brasil quanto em tratados internacionais —, ainda há uma distância significativa entre o que está garantido na teoria e o que se aplica na realidade dos serviços de saúde. Falta fiscalização, formação humanizada dos profissionais, responsabilização efetiva e espaços de escuta para as vítimas.

Do ponto de vista doutrinário, os resultados apontam para a necessidade de fortalecer o diálogo entre o Direito, a bioética e os estudos de gênero, de modo a construir respostas mais sensíveis, críticas e transformadoras diante das múltiplas camadas de opressão que envolvem a violência obstétrica. A incorporação de perspectivas interseccionais é essencial para que se reconheçam as diferentes formas de vulnerabilidade que impactam a experiência das mulheres no parto e no acesso à saúde.

Entre os resultados esperados, destaca-se a contribuição do artigo para a promoção de um debate mais profundo e qualificado sobre a urgência de reconhecer a violência obstétrica como uma violação específica e autônoma dos direitos humanos. Isso inclui a necessidade de sua tipificação mais clara, da adoção de políticas públicas efetivas para sua prevenção, da formação crítica de profissionais do Direito e da saúde, e do fortalecimento de instrumentos jurídicos capazes de assegurar o protagonismo e a autonomia das mulheres.

Também se espera que este estudo incentive a inclusão do tema nos currículos dos cursos de Direito, com abordagem interdisciplinar, ética e voltada para a justiça social. Afinal, o enfrentamento da violência obstétrica exige um Direito comprometido com a transformação das realidades desiguais, e não apenas com a regulamentação formal das condutas.

Em suma, os resultados alcançados e esperados reafirmam a necessidade de um reposicionamento institucional diante da violência obstétrica, que reconheça sua gravidade

e complexidade. Trata-se de garantir às mulheres, em toda sua diversidade, o direito de viver a experiência do parto e da maternidade com respeito, dignidade e liberdade.

REFERÊNCIAS

BADINTER, Elisabeth. O conflito: a mulher e a mãe. Rio de Janeiro: Record, 2012.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.217/2018, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1 nov. 2018.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o Encontro de Especialistas em Aspectos da Discriminação Racial Relativos ao Gênero. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 171–188, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/ZNvjFbTn8mqfpNjZtq8xdJ/?lang=pt>. Acesso em: 13 maio 2025.

DINIZ, Simone. Violência obstétrica: o que é e como combatê-la. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 502–512, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/jG5mTzNtCcYP6jqnzmhHdyp/?lang=pt>. Acesso em: 13 maio 2025.

FOUCAULT, Michel. Vigiar e punir: nascimento da prisão. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 1979.

ONU MULHERES BRASIL. Violência obstétrica: uma forma de violência contra a mulher. Brasília: ONU Mulheres, 2019. Disponível em: <https://www.onumulheres.org.br>. Acesso em: 13 maio 2025.

SARLET, Ingo Wolfgang. A eficácia dos direitos fundamentais. 10. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006.

SCHRAMM, F. R.; PALÁCIOS, M. A. Bioética e saúde: entre indivíduos e populações. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

SGRECCIA, Elio. Manual de bioética: fundamentos e ética biomédica. São Paulo: Loyola, 2010.

STRECK, Lenio Luiz. Hermenêutica jurídica e(m) crise: uma exploração hermenêutica da construção do direito. 10. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.