



VIOÊNCIA OBSTÉTRICA: A PRÁTICA DE PROCEDIMENTOS DESNECESSÁRIOS COMO VIOLAÇÃO DE DIREITOS HUMANOS E NATURALIZAÇÃO DA AGRESSÃO

OBSTETRIC VIOLENCE: THE PRACTICE OF UNNECESSARY PROCEDURES AS A HUMAN RIGHTS VIOLATION AND THE NORMALIZATION OF ABUSE

Nicole Rensi Medeiros¹

Resumo: Este artigo analisa as evidências presentes na literatura acerca da violência obstétrica e dos procedimentos desnecessários realizados em parturientes, os quais violam frontalmente os direitos humanos e podem apresentar graves repercussões jurídicas. O objetivo geral é analisar como a prática de procedimentos medicamente desnecessários configura violência obstétrica e viola direitos humanos, evidenciando a tensão existente entre a proteção normativa e a naturalização dessas agressões no ambiente de saúde. Para tanto, a metodologia adotada consiste em uma revisão integrativa da literatura, na qual foram analisados 17 artigos, compondo a amostra do estudo. A pesquisa foi realizada por meio da base de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), incluindo textos nos idiomas português, inglês e espanhol. Os resultados da pesquisa indicam uma violação sistêmica e silenciada de direitos garantidos nacional e internacionalmente. Tal cenário é legitimado pelo discurso biomédico corporativista e atravessado por preconceitos interseccionais de gênero, raça e classe. Conclui-se ser urgente a ampliação dos debates públicos sobre a institucionalização da violência, além da promoção de uma educação perinatal de qualidade, como ferramentas indispensáveis para garantir a autonomia feminina e fomentar políticas de responsabilização.

Palavras-chave: Violência. Direitos. Parto. Naturalização.

Abstract: This article analyzes the evidence present in the literature concerning obstetric violence and unnecessary procedures performed on women in labor, which directly violate human rights and can have severe legal repercussions. The general objective is to analyze how the practice of medically unnecessary procedures constitutes obstetric violence and violates human rights, highlighting the existing tension between regulatory protection and the normalization of these abuses in the healthcare environment. To this end, the methodology adopted consists of an integrative literature review, in which 17 articles were analyzed to form the study sample. The research was conducted using the database of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES), including texts in Portuguese, English, and Spanish. The research results indicate a systemic and silenced violation of rights guaranteed both nationally and internationally. This scenario is legitimized by corporatist biomedical discourse and is permeated by intersectional prejudices of gender, race, and class. It is concluded that it is urgent to expand public debates on the institutionalization of violence, in addition to promoting quality perinatal education, as indispensable tools to ensure female autonomy and foster accountability policies.

Keywords: Violence. Rights. Childbirth. Normalization.

1. INTRODUÇÃO

O direito à saúde, tema do presente trabalho, devido à justa estima que recebeu do legislador, merece uma concepção ampla, conectada com outros direitos internacionalmente reconhecidos. Essa abordagem expansiva vem sendo adotada por documentos e tratados internacionais, inclusive pela Organização Mundial da Saúde (OMS), conforme destaca Santana (2021). Dessa forma, a saúde é considerada para além da mera ausência de enfermidade, configurando-se como uma situação de bem-estar físico, psíquico, social e cultural, conforme conceituou a OMS em 1948. Tal paradigma exige uma atuação prestativa do Estado, e não apenas a evitação de danos ao direito (Müller, 2014).

Na antiguidade, o conceito de saúde era compatível com condições que hoje consideramos en-

¹ Graduada em Direito pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC, 2024). Foi extensionista do Serviço de Assessoria Jurídica Popular Universitária (SAJU/UFSC) e integrante do Núcleo de Estudos em Direito e Diversidades (NEDD/UFSC-CNPq). Atualmente, é residente jurídica no Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina (TCE-SC). E-mail: nicole.rensi.m@gmail.com. Currículo Lattes: https://www.cnpq.br/cvlattesweb/PKG_MENU.menu?f_cod=CBB76808F1635F4D0D6F69F2ED8A9561#

fermidades, desde que não afetassem demasiadamente as atividades cotidianas. Hodiernamente, em contrapartida, o Escritório do Alto Comissariado para os Direitos Humanos (ACNUDH) consolidou o entendimento de que é incumbência estatal fornecer as condições materiais mínimas para garantir o desenvolvimento saudável dos indivíduos. Isso se concretiza por meio de ações positivas, a exemplo da prestação de serviços de saúde materno-infantil (Müller, 2014).

Nessa linha, a presente revisão situa-se em um lugar de reconhecimento do papel central que a questão de gênero deve ocupar nas políticas públicas de saúde. A partir dessa premissa, urge discorrer sobre os direitos da mulher, especialmente os sexuais e reprodutivos. Tais direitos foram definidos na Conferência de Cairo, um marco político fundamental no que tange à autonomia feminina sobre o próprio corpo e a própria vida. Esse documento estabeleceu, dentre outras garantias, o direito ao planejamento familiar responsável, livre e consciente, além da liberdade de decidir sobre a reprodução sem sofrer discriminação, coerção ou violência (Marques, 2020).

A Conferência vai além, definindo que os direitos reprodutivos e sexuais são direitos humanos os quais são cotidianamente violados, dentre outras razões, pela limitação que mulheres e jovens têm sobre o campo sexual e reprodutivo de suas próprias vidas (Marques, 2020).

A violência obstétrica, conforme se depreende dos artigos analisados nesta revisão, é um fenômeno multifacetado que compreende ações ou omissões que violam os direitos fundamentais das parturientes no ciclo gravídico-puerperal. Este fenômeno engloba desde maus-tratos físicos, verbais e psicológicos até a realização de intervenções invasivas sem embasamento técnico ou consentimento informado (Pereira; Paiva, 2023). Para os fins deste estudo, contudo, o foco analítico recai sobre a prática de procedimentos medicamente desnecessários, os quais, embora frequentemente naturalizados no ambiente assistencial, representam uma clara violação à autonomia da mulher e ao seu direito à saúde, transformando-a em mero objeto de manipulação (De Souza; Moreira; Suto, 2023).

Ainda, faz-se a ressalva de que homens transgêneros e pessoas não binárias igualmente podem passar pelo ciclo gravídico-puerperal. No entanto, este trabalho é centrado nas mulheres e em suas especificidades quanto ao tema. Isso ocorre porque o lugar social de mulheres cis enseja violências perpetradas de forma diferente daquelas contra pessoas trans. Como esse assunto merece uma abordagem específica e não tangencial, deixa-se de fazer referência a outros grupos sociais no presente estudo.

Da mesma forma, mulheres que passam pelos ambientes de saúde para realizar aborto, por mais que dentro das hipóteses legais permissivas, podem ser vítimas de violência obstétrica. O conceito dessa agressão abrange o tratamento dispensado durante a busca por processos abortivos. Igualmente, o aborto pode ser uma consequência dessa violência e de seus procedimentos. Contudo, este não é o foco da pesquisa, visto que tal problemática perpassa discussões específicas e idiossincrasias próprias da questão do aborto.

Dessa forma, o presente artigo busca responder à seguinte questão de pesquisa: de que maneira a prática de procedimentos medicamente desnecessários configura violência obstétrica e é tratada pelas normativas de direitos humanos, frente à sua constante naturalização e silenciamento nas práticas assistenciais?

A relevância deste estudo justifica-se pela urgência em debater um tema inerente à totalidade dos seres humanos: o processo de nascimento. Dada a sua universalidade, as consequências da violência obstétrica transcendem a esfera individual da parturiente e alcançam a sociedade como um todo, configurando um grave problema de saúde pública. Discutir essa sistemática violação de direitos torna-se, portanto, imprescindível.

Nesse contexto, o presente artigo tem como objetivo geral analisar como a prática de proce-



dimentos medicamente desnecessários configura violência obstétrica e viola direitos humanos, evidenciando a tensão entre a proteção normativa existente e a naturalização dessas agressões no ambiente de saúde.

Para tanto, definiram-se os seguintes objetivos específicos: mapear o arcabouço jurídico de proteção à parturiente; descrever as práticas que caracterizam a violência obstétrica segundo a literatura; e investigar os fatores que corroboram para o silenciamento dessa violência nas instituições de saúde. A análise dessas etapas permite responder se a violência obstétrica é efetivamente percebida ou se permanece invisibilizada pelo discurso biomédico.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma revisão integrativa, método usado para sintetizar e compilar diferentes textos e produções científicas ou acadêmicas da literatura, sistemática e ordenadamente, compondo assim um corpo de conhecimento (Ercole; Alcoforado, 2014). Para isso, traçou-se o seguinte percurso metodológico: primeiramente, especificou-se o tema e escolheu-se a questão de pesquisa. Posteriormente, foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão para os textos que comporiam a revisão. Também se definiu quais informações seriam extraídas de cada produção. Por fim, realizou-se a categorização, avaliação e exposição dos resultados para a consequente síntese do conhecimento (Ercole; Alcoforado, 2014).

O presente artigo, amparado nesse método, objetiva responder como a prática de procedimentos irregulares fere os direitos das parturientes. Para isso, realizou-se a busca na base de dados CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), utilizando as palavras-chave "violência obstétrica", "práticas" e "direitos". Empregou-se o operador booleano 'and' entre os descritores, uma estratégia para garantir que todos os termos estivessem presentes nos achados. Inicialmente, essa busca resultou no aparecimento de 58 artigos. Em seguida, esse número foi reduzido para 38 após a ativação do filtro objetivo "acesso aberto", do ajustamento da data de criação entre 2020 e 2024 e do estabelecimento do critério de inclusão de textos em idioma inglês, português e espanhol.

Através de tal procedimento, procuraram-se arquivos que abordassem o tema da violência obstétrica com ênfase nos direitos humanos, da mulher ou da parturiente violados, assim como a análise das práticas violentas.

Constatou-se que muitos dos 38 arquivos encontrados tratavam a violência obstétrica de forma genérica. Esses textos focavam na problemática dos direitos violados, mas frequentemente negligenciavam as práticas irregulares, os procedimentos medicamente desnecessários e suas repercussões jurídicas. Portanto, para selecionar aqueles diretamente alinhados à temática objetivada, procedeu-se à análise dos títulos e resumos. Esse processo de triagem resultou em uma amostra final de 17 artigos, publicados entre 2020 e 2023. Para facilitar a identificação ao longo deste estudo, essas produções serão referenciadas por meio de uma sequência codificada (A1, A2, A3, e assim sucessivamente).

Em seguida, foram elencadas as características de cada artigo no que tange à sua identificação, suas autoras e autores, sua área do conhecimento, seu ano de publicação, seu país de origem, a formação acadêmica dos autores, sua abordagem metodológica, os cenários estudados e a categoria temática na qual se encaixam. Para a análise desses dados, os quais serão posteriormente discutidos, foi utilizado o conteúdo dos artigos.

3. RESULTADOS

Na revisão integrativa em tela, foram analisados 17 artigos, os quais enquadram-se nos critérios de inclusão selecionados e previamente mencionados, consoante demonstrado na Tabela 1. As fontes de publicação foram variadas, com os escritos vindo de diversos periódicos e abordando temas tangentes à área jurídica, com 6 artigos (A1, A3, A4, A8, A10 e A11), à área da saúde (com vieses da enfermagem, medicina e psicologia) apresentando 8 artigos (A2, A5, A6, A7, A12, A13, A15 e A16) além de um artigo combinando a área da saúde e do direito (A9), de um artigo apresentando orientação sociológica (A14) e de um artigo abordando o tema sob a ótica da pedagogia (A17).

As publicações concentraram-se no período de 2020 a 2023, sendo a maioria dos artigos do ano de 2023 (A2, A3, A4, A6, A11 e A16). Ainda, todos os estudos têm origem brasileira, mas divergem na formação acadêmica de seus autores e autoras; 6 dos artigos foram escritos por juristas ou graduandos(as) do curso de Direito (A1, A3, A4, A8, A10 e A11); 3 foram elaborados por enfermeiros ou estudantes de enfermagem (A2, A5 e A16); 1 feito por médicos ou graduandos em medicina (A6); 1 por psicólogos ou estudantes de psicologia (A14); 1 por pedagogos ou graduandos em pedagogia (A17); 1 estudo em que colaboraram profissionais da enfermagem, psicologia e odontologia (A7); e 4 em que a formação acadêmica dos(as) autores(as) não foi informada (A9, A12, A13 e A15).

Quanto à abordagem, todos os artigos usaram da metodologia qualitativa, apesar de apresentarem diferentes cenários de estudo. Em maioria, têm-se os escritos feitos sem pesquisa empírica/estudo de caso, usando como base teórica a bibliografia, considerando esta como um termo guarda-chuva abrangendo produções científicas, doutrina, legislação e jurisprudência (A1, A2, A3, A4, A6, A8, A9, 10, A11, A12 e A14). Por sua vez, os outros foram produzidos com base em pesquisas de campo em maternidades ou com relatos de experiências por gestantes (A5, A7, A13, A16) e em hospitais (A15 e A17).

Na análise dos artigos, com o intuito de responder à pergunta central da pesquisa – de que maneira a prática de procedimentos medicamente desnecessários configura violência obstétrica e é tratada pelas normativas de direitos humanos, frente à sua constante naturalização e silenciamento nas práticas assistenciais? - os estudos foram categorizados em três subtemas principais: “Dos direitos nacionais e internacionais da parturiente”, “Violência Obstétrica e procedimentos desnecessários” e “Da naturalização e do silenciamento da violência”. Esses eixos temáticos foram objeto de discussão e estão relacionados na Tabela 1, disposta abaixo.

Tabela 1: Identificação dos artigos analisados conforme subtema, autoria, título e observações.

Subtema	Autoria	Título do Documento (se em inglês, traduzido)	Código
Dos direitos nacionais e internacionais da parturiente	Jullyane Braga de Santana	Violência obstétrica: uma Forma de violação aos direitos fundamentais das mulheres	A1
Da naturalização e do silenciamento da violência	Ena Carvalho, Gleide Tosta, Letícia Gramázio Soares, Neila Nayara Moreira, Karinne da Silva Santos da Silva Rozário e Paula Paulina Costa Tavares	Conhecimento de enfermeiros sobre violência obstétrica: uma revisão integrativa	A2
Violência Obstétrica e procedimentos desnecessários	Francinni Ferreira Pereira e Jaqueline de Kassia Ribeiro de Paiva	Violência obstétrica e a responsabilidade criminal no Brasil	A3



Subtema	Autoria	Título do Documento (se em inglês, traduzido)	Código
Violência Obstétrica e procedimentos desnecessários	Ana Clara Jácome Duarte e Naya- ra Andressa Taborda Gomes	Violência obstétrica: análise da violação dos direitos da parturiente e a responsabilidade civil dos profissionais e das instituições de saúde	A4
Violência Obstétrica e procedimentos desnecessários	Antonia de Maria Gomes Paiva, Ana Maria Martins Pereira, Sibe- le Lima da Costa Dantas, Antonia Re- gynara Moreira Rodrigues, Francis- ca Weslla Oliveira da Silva e Dafne Paiva Rodrigues	Representações Sociais da Violência Obstétrica para puérperas e profis- sionais da saúde: análise fatorial de correspondên- cia	A5
Violência Obstétrica e procedimentos desnecessários	Paulo José de Andrade Lira Oliveira, Beatriz Fragoso Saonetti Kawasaki, Larissa Cavalcanti de Andrade Nunes Mattos, Eduarda Araújo de Gusmão Lôbo, Ender- son Lima Pedrosa de Melo, Maria Vitória Lima Camilo, Eryvelton de Souza Franco, Paulo Bernardo da Silveira Barros Filho, Vanessa San- tos da Silva, Bruna Godoi da Silva e Elisama Beliani	Violência obstétrica: os desafios da saúde públi- ca no contexto da saúde materno-infantil	A6
Violência Obstétrica e procedimentos desnecessários	Janinne Santos de Melo, Evanisa Helena Maio de Brum, John Victor dos Santos Silva, Camila Maria Beder Ribeiro Girish Panjwani, Sônia Maria Soares Ferreira, Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa e Mara Cristina Ribeiro	Relatos de puérperas so- bre vivências de violência obstétrica: um estudo qualitativo	A7
Dos direitos nacionais e internacionais da parturiente	Silvia Badim Marques	Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garan- tia do direito integral à saúde das mulheres	A8
Violência Obstétrica e procedimentos desnecessários	Letícia de Melo Ribeiro, Luisa Geo- vanna de Souza e Wyrajane Terra da Silva	Violência obstétrica: uma questão de saúde pública e a violação dos direitos fundamentais da mulher	A9
Dos direitos nacionais e internacionais da parturiente	Maria Nepomuceno do Nascimen- to e Daniela Garcia Botelho	Violência obstétrica: uma análise sob o prisma da violação dos direitos fun- damentais da mulher	A10



Subtema	Autoria	Título do Documento (se em inglês, traduzido)	Código
Dos direitos nacionais e internacionais da parturiente	Yasmim da Silva Maia	Violência Obstétrica nas maternidades: análise à luz dos direitos humanos e consequências jurídicas	A11
Dos direitos nacionais e internacionais da parturiente	Bianca Fachetti Carvalho, Raiane Antunes Sampaio, Regiany Rodrigues Silva, João Pedro Pereira de Carvalho, Jordana Vaz de Abreu, Rhafaela Souza Oliveira, Lucas Antonio Otoni Batista, Julia Vallentina de Souza Saturnino, Caroline Martins Soares e Evelyn Corrêa de Oliveira	Violência obstétrica: fatos relatados na prática e os impactos na vida da mulher	A12
Violência Obstétrica e procedimentos desnecessários	Atílio Rodrigues Brito, José Antônio Cavallero de Macedo Fonteles, Nathasha Caroline de Souza Gimeles, Rebeca Prata Meireles, Sabrina de Lucas Ramos Necy, Suzana Elyse Araujo Mac-Culloch, Jéssica Maria Lins da Silva, A. C.C. Leal e Camila Cristina Girard Santos	A percepção das gestantes sobre o parto humanizado e violência obstétrica: relato de experiência	A13
Da naturalização e do silenciamento da violência	Tamires Maria Neves Brandão e Maria Clara de Mello Andrade	Violência Obstétrica: a dor que tem cor e gênero	A14
Da naturalização e do silenciamento da violência	Bharbhara Farias dos Santos, Lara Nascimento França, Kallen Dettmann Wandekoken, Priscilla Silva Machado e Lorrane Matos Ferreira de Andrade	Violência obstétrica frente ao abortamento em um hospital de referência em Vitória/ES, Brasil	A15
Violência Obstétrica e procedimentos desnecessários	Mariana Xavier de Souza, Michelle Araújo Moreira e Cleuma Sueli Santos Suto	As práticas assistenciais desenvolvidas às mulheres no ciclo gravídico-puerperal: a materialidade da violência obstétrica	A16
Da naturalização e do silenciamento da violência	Jean Cristina Carneiro Rios e Milton Ferreira da Silva Júnior	Prática educativa como estratégia de enfrentamento da violência obstétrica	A17

Fonte: dados da pesquisa

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 CONCEITUAÇÃO E DELIMITAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica ocorre na demora da prestação da assistência, na recusa de internação



ou na não administração de medicamentos analgésicos. Também se manifesta nos maus-tratos físicos, verbais e psicológicos, incluindo qualquer atitude que diminua o protagonismo ou a liberdade das pacientes no ambiente de saúde. As autoras D'Oliveira, Diniz e Shraiber (2002) corroboram esse entendimento ao afirmarem existir quatro vertentes principais de violência perpetrada contra mulheres nos ambientes de saúde: negligência e violência verbal, física e sexual, as quais são um instrumento de controle de pacientes, frequentemente ensinado e solidificado durante o aprendizado dos profissionais da saúde.

Contudo, dada a amplitude do conceito, faz-se necessário delimitar com precisão o objeto de estudo desta revisão. Embora reconheça-se a gravidade da vertente negativa (como a recusa de atendimento e a demora) e dos maus-tratos diretos (abusos psicológicos e verbais), o presente artigo restringe seu escopo analítico à violência obstétrica materializada por meio da prática de procedimentos medicamente desnecessários. O foco recai, portanto, sobre as intervenções invasivas, realizadas sem respaldo em evidências científicas sólidas para o caso concreto, que desrespeitam a fisiologia do parto, retiram a autonomia da parturiente e a expõem a riscos de traumas e sequelas evitáveis. É sob essa delimitação estrita que os marcos normativos e as práticas institucionais serão discutidos a seguir.

Ainda, para fins de precisão terminológica, faz-se a distinção basilar das fases vivenciadas pela mulher: compreende-se como gestante aquela que se encontra no período de gravidez; parturiente, a mulher que está em trabalho de parto ativo; e puérpera, aquela que vivencia o período pós-parto, também conhecido como resguardo.

4.2 DOS DIREITOS NACIONAIS E INTERNACIONAIS DA PARTURIENTE

Mesmo antes da conceituação de violência obstétrica já se pode perceber, pela própria semântica dos termos da expressão, que se trata de violação de direitos - razão pela qual o primeiro subtema a ser analisado se propõe a elucidar os direitos da parturiente, na intenção de fazer entender qual sua proteção jurídica e o que em concreto estará sendo violado na ocasião de ter sua dignidade física, sexual ou emocional violentada. Nessa linha, os estudos que trouxeram materialidade ao subtema em discussão foram: A1, A8, A10 e A11.

Primeiramente, importa discutir acerca dos direitos fundamentais da parturiente/gestante, porquanto são a pedra de toque de todos os outros direitos aos quais se busca garantia no âmbito nacional - e, com a transnacionalização de tal conceito, também no âmbito internacional, com os direitos humanos.

Para tanto, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (Brasil, 2024), conhecida como Constituição Cidadã, traz as garantias fundamentais em seu título II. Dentre essas garantias, e no que comporta o assunto do presente trabalho, destacam-se o direito à saúde (art. 6º, *caput*, da CRFB) e o direito à vida (art. 5º, *caput*, da CRFB). Assim como as demais garantias individuais, esses direitos são cláusulas pétreas. Eles formam a estrutura construtiva de um dos fundamentos da República: a dignidade da pessoa humana (art. 1º, inciso III, da CRFB). Tal premissa está em perfeita consonância com a Organização Mundial da Saúde, que incorporou o direito à saúde como universal em sua Constituição desde a sua criação (Müller, 2014).

Demonstrada sua relevância no âmbito interno, tem-se que a concepção dos direitos fundamentais/humanos só pode ser plenamente compreendida quando analisada por um viés histórico, visto que o elemento de historicidade foi essencial na construção e solidificação de suas garantias mundialmente. Dessa forma, vem à tona o Constitucionalismo Social do século XX, pioneiro na positivação das preocupações sociais nas Cartas Magnas, presentes, a título de exemplificação, na Constituição Mexicana de 1917 e na Constituição de Weimar de 1919 (Santana, 2021).

Tal lógica de evolução dos direitos perpassou, e perpassa, o globo. Documentos com caráter

universal começaram a ser editados a fim de garantir que tais direitos fossem observados em sua integralidade nas mais diversas localidades - ressalta-se aqui a crítica entre o dever-ser e o que realmente é observado quanto à garantia desses direitos. Dessa forma, houve a criação da Organização das Nações Unidas (ONU) em 1945 e a consequente aprovação, pela Assembleia Geral da entidade, da Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948 (Santana, 2021), a qual, embora não mencione especificamente sobre violência obstétrica ou saúde da mulher, solidificou princípios de liberdade, igualdade e não discriminação que podem ser aplicados na análise da problemática (Maia, 2023).

Entendendo a saúde da mulher como um direito humano, muitas outras Convenções foram firmadas nesse sentido, a exemplo da Convenção Para Eliminar Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW), de 1979, a qual foi ratificada pelo Decreto Legislativo nº 93, de 14 de novembro de 1983, e promulgada pelo do Decreto nº 4.377/2002 da Presidência da República, firmando que os Estados têm a responsabilidade de garantia do direito à saúde sem discriminação de gênero (Maia, 2023), inclusive quanto aos direitos sexuais e reprodutivos.

Quanto ao ciclo gravídico-puerperal, o documento pontifica (Brasil, 2002), no artigo 12.1, o seguinte: “os Estados-parte garantirão à mulher assistência apropriada em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto, proporcionando assistência gratuita quando assim for necessário, e lhe assegurarão uma nutrição adequada durante a gravidez e a lactância”.

Nessa lógica assistencialista, o Brasil opera suas políticas públicas de saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), disposto nos artigos 196 a 200 da CRFB (Brasil, 2024) e estruturado com base em alguns princípios doutrinários igualmente previstos constitucionalmente, quais sejam, o princípio da universalidade, o da equidade e o da integralidade. Este último sendo compreendido como toda a cadeia de atendimentos e serviços à saúde voltados a atender todas as necessidades biopsicossociais dos indivíduos, sendo um princípio que norteou muitas das políticas públicas tangentes à saúde da mulher, mesmo antes de vigor a atual Constituição (Marques, 2020).

O pioneirismo na menção e materialização desse princípio se deu quando do desenvolvimento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1983. Oficialmente divulgado em 1984 pelo Ministério da Saúde, o PAISM foi pensado para atender as mulheres de acordo com uma perspectiva holística, harmonizando a promoção, prevenção e assistência com ações pragmáticas que buscam atingi-las em diferentes etapas e ciclos da vida, de forma atenta ao enfoque populacional, seja na assistência natal, seja no parto, seja no puerpério, seja no tratamento do câncer de útero e de mama, seja quanto às ISTs ou seja no planejamento familiar: um caleidoscópio de ações organizadas (Marques, 2020).

Tais projetos estatais voltados à saúde da Mulher estão em consonância com o decidido na I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres a qual defendeu que esse direito deve ser visto por uma lógica expansiva dos direitos humanos (Marques, 2020), tal como a Rede Cegonha no SUS, instituída em 2011 pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1.459, de 24 de julho de 2011, para promover a articulação, estruturação e promoção de uma rede de apoio materno-infantil, humanizando o atendimento (Marques, 2020).

Na legislação brasileira, os direitos tangentes ao tema encontram-se dispersos, podendo ser encontrados em diversas determinações legais, a exemplo do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990, o qual dispõe em seu artigo 8º, §8º, que (Brasil, 2024):

Art. 8º É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde.





[...]

§ 8º A gestante tem direito a acompanhamento saudável durante toda a gestação e a parto natural cuidadoso, estabelecendo-se a aplicação de cesariana e outras intervenções cirúrgicas por motivos médicos.

Posteriormente, em 2017, houve a última edição das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal do Ministério da Saúde (Nascimento; Botelho, 2022), com orientações e determinações de organização quanto à assistência dada às parturientes, no sentido de evitar práticas violentas.

No mesmo sentido do governo brasileiro, outros países têm notado a importância de se observar o tratamento dado ao ciclo gravídico-puerperal para evitar eventuais práticas violentas - Argentina, Bolívia e Venezuela, por exemplo, promulgaram leis específicas sobre esse tipo de violência (Maia, 2023). No caso argentino, destaca-se a Lei Nacional nº 25.929, também conhecida como Lei do Parto Humanizado. Definida como os "Direitos dos Pais e Filhos durante o Processo de Nascimento" (Argentina, 2019), a norma estabelece em seu artigo 2º os direitos da mulher em relação ao parto. Entre eles, está o direito de ser informada sobre possíveis intervenções médicas, podendo optar livremente quando houver alternativas.

A lei argentina também garante um tratamento com respeito e individualidade, assegurando a intimidade e as práticas culturais da paciente. Ademais, a mulher deve ser considerada pessoa sã e protagonista de seu próprio parto, tendo assegurado o direito ao parto natural, desde que respeitados os tempos biológicos e psicológicos e evitadas as práticas invasivas.

Nessa tendência internacional, cabe mencionar a Convenção Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), tratado o qual admite o direito de todos ao mais alto patamar de saúde possível, inclusive materna, atestando a prerrogativa dos Estados nos cuidados pré e pós-natal (Maia, 2023). Ainda, é cabível lembrança acerca da Agenda 2030 e de seus Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, abrangendo a saúde materna e o direito das mulheres, inclusive os sexuais e reprodutivos (Maia, 2023).

A despeito dos expressivos marcos internacionais que consagram os direitos reprodutivos e sexuais das mulheres, o ordenamento jurídico pátrio ainda padece de uma lacuna estrutural preocupante: carece de uma lei federal específica e unificada que tipifique formalmente, defina de maneira exaustiva e estabeleça sanções expressas (cíveis, administrativas e penais) para a violência obstétrica em todo o território nacional. Diante desse vácuo legislativo e da leniência das agências reguladoras, a Câmara dos Deputados e o Senado Federal tornaram-se as principais arenas de intensa disputa narrativa e política, evidenciada pela profusão de Projetos de Lei (PLs) que buscam mitigar essa anomia.

Um dos marcos paradigmáticos iniciais dessa tramitação legislativa é o Projeto de Lei nº 7.633/2014, de autoria do ex-deputado Jean Wyllys, que propõe instituir regras basilares para a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal (Brasil, 2014). Em seu escopo, notadamente no artigo 13, o PL nº 7.633/2014 inova ao conceituar de forma direta o fenômeno como "a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais" (Brasil, 2014).

Em suma, ficou constatado nessa revisão que o tratamento jurídico/legislativo dado à problemática da violência obstétrica varia de país para país, alguns têm legislações específicas para tal, outros se sustentam em princípios gerais de não discriminação; mas há uma tentativa internacional de garantir os direitos das mulheres por meio de institutos jurídicos internacionais que buscam harmonizar de forma inter-nações a ideia de partos respeitosos e livres de violência.

4.3 DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E DOS PROCEDIMENTOS DESNECESSÁRIOS

Esse subtema busca trazer para a realidade o dever-ser constante das disposições jurídicas e legislativas analisadas na seção anterior: da conceituação de violência obstétrica ao apontamento dos procedimentos desnecessários realizados às/contra as mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, sendo o assunto abordado pelos escritos A3, A4, A5, A6, A7, A9, A12 e A16.

As autoras D'Oliveira, Diniz e Shraiber (2002) afirmam existir quatro formas principais de violência perpetrada contra mulheres nos ambientes de saúde: negligência e violência verbal, física e sexual, as quais são um instrumento de controle de pacientes ensinado e solidificado durante o aprendizado dos profissionais da saúde. Essas espécies de práticas/omissões violentas, quando aplicadas durante o tratamento gravídico-puerperal-abortivo, acabam por transformar o parto, momento de vulnerabilidade, mas também momento familiar, historicamente realizado em casa, por parteiras de confiança da parturiente ou de sua família, em um momento de terror médico-hospitalar no qual é retirado o protagonismo feminino e entregues todas as decisões à/ao profissional de saúde (Da Silva, 2021).

A presença e a magnitude dessa violência não se resumem a casos isolados, refletindo uma realidade estrutural comprovada empiricamente. A pesquisa "Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado", realizada pela Fundação Perseu Abramo (2010), revelou que uma em cada quatro mulheres no Brasil relata ter sofrido algum tipo de violência obstétrica durante o parto, evidenciando a urgência em tratar o tema como um grave problema de saúde pública.

Tal processo de medicalização do parto, iniciado aproximadamente no século XIX e consolidado no século posterior, foi introduzido no Brasil pela chegada da família real portuguesa, vez que nessa época foram abertas as primeiras escolas de medicina no país, por ordem de Dom João VI, nos estados da Bahia e do Rio de Janeiro, tendo posteriormente, em 1818, a obstetrícia virado matéria oficial (Duarte; Gomes, 2023). Apesar do importante aspecto técnico que profissionais de saúde em tese poderiam oferecer, contrasta-se tal fato com o conhecimento limitado que tais profissionais tinham acerca do corpo cis feminino, em oposição ao vasto entendimento das parteiras sobre a fisiologia, comportamento e anatomia feminina, passado de geração em geração.

Dessa forma, contrário do que se poderia pensar, a introdução da medicina no Brasil inicialmente aumentou a taxa de mortalidade materna-infantil, dados os erros cometidos pelos médicos homens, ainda incipientes nos saberes acerca do corpo feminino, o que fez com que a entrada das parteiras no hospital fosse necessária, apesar de terem sido estabelecidos diversos requisitos que culminaram na estigmatização de mulheres pretas, pobres e camponesas (Franco, Machado, 2016, p. 95-96).

Nessa lógica, os médicos eram quem aprendia com elas, as quais foram base para a diminuição da taxa de mortalidade e consequente avanço médico-hospitalar, o que acabou por culminar na inversão do paradigma previamente estabelecido: o parto hospitalizado e medicalizado é visto como possuidor do caráter civilizado, tendo se tornado maioria dentre as mulheres que moravam em zona urbana a partir da segunda metade do século XX (Franco, Machado, 2016, p. 95-96).

A visão sobre a melhor maneira de se proceder a um parto, sobre sua suposta civilidade ou não e sobre quem são as pessoas que devem ser protagonistas nesse processo se dá porque tal ato é carregado de representações sociais, as quais são diferentes entre os diversos grupos que atuam nesse procedimento (Paiva, 2022). Os(as) médicos(as), segundo pesquisa realizada no escrito A5 (Paiva, 2022), percebem o parto como um ato que exige respeito para com as grávidas, assim como exige vinculação da sua assistência com o universo retificado, padronizado de acordo com a legislação que traz seus parâmetros - o que sugere um sentido mais técnico à atenção ao parto.

Por outro lado, os(as) enfermeiros(as) representam o parto como parte da fisiologia, um processo parte do âmbito feminino, além de enfatizarem a importância da relação interpessoal para





com a mulher, para que possam perceber suas necessidades e estabelecer uma confiança mútua. Tal representação reserva ao parto uma conotação mais natural, o que poderá explicar, analisando a oposição com o conceito mais técnico apresentado na pesquisa pelos médicos, o porquê de a enfermagem usar menos intervenções durante sua assistência, correspondendo às recomendações da Organização Mundial da Saúde, as quais preceituam que se há boas condições materno-fetais, com uma ocorrência normal do parto, não haveria necessidade de intervenções adicionais (Paiva, 2022).

De toda forma, a representação social dada ao parto vincula a noção de cada grupo sobre violência. Ao passo em que os profissionais da saúde percebem tal violência como associada a falhas técnicas na execução do trabalho, as mulheres puérperas a observam como a perda de seus direitos e o tratamento grosseiro que recebem (Paiva, 2022), percepção essa que ainda é afetada quando se fala do próprio parto, visto que vivenciam muitas vezes alegria após o parto, o que pode culminar no ofuscamento das situações enfrentadas durante o processo (Oliveira et al., 2023).

As gestantes que, no entanto, percebem as violências perpetradas contra si alegam as várias ações que as fizeram se sentir desconfortáveis, sendo relatada, em muitos dos artigos analisados, a realização de procedimentos desnecessários ou realizados em quantidade não recomendada cientificamente, como o toque vaginal excessivo sem a devida explicação do motivo para a gestante (Melo et al., 2021). Tal exame, especialmente após as membranas amnióticas romperem, pode ser um fator de risco para infecções, conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil, 2017). Mesmo considerado inapropriado, o exame é recorrentemente praticado e, ainda por cima, não é precedido de explicação à paciente, em um processo de desapropriação da mulher ao próprio corpo, em razão de não lhes ser concedido espaço para questionamentos (Brasil, 2017).

Outro procedimento que é usado de forma desnecessária pelos profissionais é a indução de cesarianas quando não há indicação científica para o procedimento, com a alegação de que estas não causam dor e são mais rápidas, porém sem informar à gestante de que quando feita de forma eletiva tal cirurgia pode gerar riscos extras tanto para a mulher quanto para o bebê (De Melo; Souza; Silva, 2022, p. 6).

Ainda, pode-se citar a episiotomia como um procedimento recorrente mesmo sem motivo de ordem médica. Também chamada de 'pique', consiste em uma incisão na região do períneo (entre a vagina e o ânus) para alargar o canal e facilitar a passagem do recém-nascido. Outra prática violenta associada é o chamado "ponto do marido" (*husband's stitch*). Realizado após a episiotomia, trata-se de um ponto adicional na sutura necessária, que deixa a entrada da vagina mais apertada. O objetivo dessa intervenção misógina é proporcionar mais prazer ao eventual parceiro da gestante durante o sexo, negligenciando completamente a possibilidade de dor e as consequências sexuais para a mulher (De Melo; Souza; Silva, 2022, p. 6).

Ademais, a manobra de Kristeller também merece menção: é o empurrão feito no fundo do útero para expelir o bebê a partir de pressão feita na barriga da mãe, o que é feito sem comprovação médica da eficiência. Finalmente, a imobilização que é feita na gestante para facilitação do parto pelos profissionais, mesmo que a posição seja desconfortável, dolorosa e retire da mulher sua autonomia (De Souza, Moreira; Suto, 2023).

Ainda, igualmente se pode mencionar o uso da ocitocina de forma irregular. Tal medicamento é usado para aumentar as contrações uterinas e consequentemente agilizar o parto. No entanto, se usado de maneira indiscriminada, pode aumentar as dores, as chances de ruptura uterina ou prolapso do cordão umbilical, prematuridade e até mesmo morte fetal, visto que o corpo naturalmente já se prepara para a indução de um parto vaginal, devendo ser usada a ocitocina apenas em casos recomendados (Carvalho et al., 2021).

Dessa forma, percebe-se pelos artigos estudados que o parto é manipulado de forma a pri-

vilegiar o bem-estar do profissional (De Souza, Moreira; Suto, 2023), facilitando e acelerando seu trabalho muitas vezes em detrimento da mulher e de sua autonomia.

4.4 DA NATURALIZAÇÃO E DO SILENCIAMENTO DA VIOLÊNCIA

O subtema “Da naturalização e do silenciamento da violência” está presente em cinco artigos, quais sejam: A2, A13, A14, A15 e A17. Tais escritos revelam que um dos fatores contributivos para a violência obstétrica e sua naturalização é a falta de percepção dos profissionais de saúde os quais podem ter noção superficial sobre o que é esse tipo de violência e quais suas formas/procedimentos, adotando práticas que não reconhecem como lesivas (Carvalho *et al.*, 2023). Além disso, a falta da educação em saúde obstrui a autonomia das parturientes, vez que não torna o ambiente frutífero para exposição de eventuais dúvidas ou questões, o que, alinhado com a baixa percepção das mulheres que mesmo tendo sofrido violência não a reconhecem como tal (Brito *et al.*, 2020), recrudesce o cenário de situações violentas porque não permitem sua identificação e consequente responsabilização.

Para além do não reconhecimento da violência pela própria gestante, algo causa mais espanto: a institucionalização da violência de gênero no parto é incentivada, muitas vezes, pelas próprias instituições de saúde em suas regulamentações e posicionamentos formais.

Para fins elucidativos, observa-se uma clara contradição institucional por parte do Ministério da Saúde. Por um lado, o órgão edita manuais técnicos que buscam garantir os direitos humanos da mulher durante a assistência parturial, a exemplo da “Política Nacional de Humanização” (Brasil, 2013) e do “Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento” (Brasil, 2000). Por outro lado, a instituição falha ao não reconhecer a violência inerente a certas práticas realizadas sem comprovação de eficácia (Brandão; De Mello, 2022). Em 2001, inclusive, a “Cartilha Parto, Aborto e Puerpério” (Brasil, 2001) admitiu que, embora algumas intervenções sigam uma lógica científica, outras foram incorporadas à obstetrícia unicamente pela tradição e pelo princípio da autoridade.

Para agravar a situação, observa-se uma recusa em adotar e reconhecer o termo “violência obstétrica”, não como uma mera divergência semântica, mas como uma estratégia de poder. O próprio Ministério da Saúde já declarou que a terminologia é usada de forma inadequada, alegando que não agrega valor e atrapalha o cuidado da mulher (Brasil, 2019).

Postura semelhante foi adotada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) o Parecer CFM nº 32/2018, elaborado por sua Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia e aprovado em plenário (Conselho Federal de Medicina, 2018). No referido documento, originado do Processo-Consulta CFM nº 22/2018, a autarquia assumiu um posicionamento frontalmente contrário ao uso da expressão “violência obstétrica”, classificando-a, de maneira taxativa, como uma agressão direta à medicina e à especialidade de ginecologia e obstetrícia (Conselho Federal de Medicina, 2018). As razões alegadas pelo CFM fundamentam-se na premissa de que o termo carrega um conteúdo pejorativo, estigmatizante e intrinsecamente ideológico, o qual, segundo o conselho, prejudicaria de forma irremediável a relação de confiança entre médico e paciente, reduzindo, consequentemente, a segurança e a eficiência da prática assistencial (Conselho Federal de Medicina, 2018).

O conselho de classe argumenta, em sua defesa institucional, que as eventuais inadequações, constrangimentos ou desfechos desfavoráveis no atendimento ao parto derivam predominantemente de falhas estruturais crônicas do Estado brasileiro — tais como a superlotação crônica das maternidades, a falta de leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal, a escassez de recursos humanos especializados e a ausência de infraestrutura sanitária adequada. Partindo dessa premissa, o CFM conclui que imputar a pecha de “violência” ao ato médico seria uma forma injusta, desproporcional e leviana de transferir a responsabilidade objetiva pela precariedade do Sistema Único de Saúde (SUS) e da rede suplementar para o indivíduo profissional, criminalizando





a conduta médica (Conselho Federal de Medicina, 2018).

Ademais, o Parecer CFM nº 32/2018 ataca de forma direta as reivindicações do movimento feminista e das redes de humanização do parto, afirmando categoricamente que a propalada autonomia da mulher "deve ter limites", especialmente quando o julgamento clínico do médico identificar potenciais riscos à integridade materno-fetal, asseverando que a autoridade técnica deve prevalecer sobre as escolhas da parturiente (Conselho Federal de Medicina, 2018).

Em contraponto necessário a essa narrativa, evidencia-se que o CFM opera uma confusão proposital, conveniente e reducionista entre precariedade estrutural sistêmica e violência institucional baseada em gênero (CEMEP, 2019). Embora a falta de infraestrutura hospitalar seja uma realidade inegável e preocupante no Brasil, ela não justifica, sob nenhum prisma bioético ou científico, a realização rotineira de intervenções invasivas sem consentimento livre e esclarecido (CEMEP, 2019).

Práticas abusivas como a manobra de Kristeller (pressão no fundo uterino, proscriita pela própria Organização Mundial da Saúde), a episiotomia indiscriminada (corte perineal), a imposição de posição litotômica, a restrição alimentar severa e a recusa no fornecimento de analgesia são procedimentos perpetrados ativamente pelos profissionais e não decorrem da falta de macas, bisturis ou recursos materiais (CEMEP, 2019). Ao rejeitar veementemente o termo, o CFM ignora o fato sociológico de que a violência obstétrica é ancorada em uma hierarquia patriarcal de poder que desqualifica a capacidade cognitiva e moral da mulher de decidir sobre seu próprio corpo, transformando a autoridade médica em uma prerrogativa inquestionável e inatingível (CEMEP, 2019).

Na mesma esteira de silenciamento institucional e retrocesso conceitual, o Ministério da Saúde (MS), sob a égide do Despacho SEI/MS nº 9.087.621, originado do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES) da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), e publicado em 3 de maio de 2019, emitiu diretriz oficial orientando a abolição do uso do termo "violência obstétrica" em todas as suas normativas, portarias e políticas públicas (Brasil, 2019). As razões alegadas pela pasta governamental apoiaram-se no argumento de que a expressão "não agrega valor" e possui uma "conotação inadequada", sob a frágil e questionável justificativa de que os profissionais de saúde não atuam com a intencionalidade (dolo) de prejudicar ou causar dano físico ou moral às parturientes (Brasil, 2019).

O documento ministerial chegou a distorcer hermeneuticamente as diretrizes internacionais, argumentando que a própria Organização Mundial da Saúde (OMS) utilizaria preferencialmente as expressões "abusos, desrespeitos e maus-tratos" em vez de violência, limitando o conceito sociológico de violência apenas a atos físicos deliberados, premeditados e intencionais (Brasil, 2019).

A crítica institucional a esse despacho ministerial é contundente e revela uma profunda incompreensão estatal acerca da natureza complexa da violência estrutural e de gênero. Ao exigir a intencionalidade explícita, isto é, o desejo sádico ou o dolo direto de causar sofrimento, para o reconhecimento da violência, o Ministério da Saúde ignora solenemente décadas de avanços nos marcos teóricos dos direitos fundamentais (Conselho Federal de Enfermagem, 2019).

A Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), por meio de suas Comissões Nacionais, classificou o ato como uma forma inaceitável de censura estatal que fere frontalmente o artigo 20 da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro (LINDB) e a Convenção de Belém do Pará, inviabilizando a notificação compulsória de agravos de saúde pública, visto que o que não é nomeado não pode ser epidemiologicamente mensurado nem combatido em termos de políticas estatais de segurança pública e saúde (Ordem dos Advogados do Brasil, 2019). O silenciamento deixa de ser apenas uma consequência do machismo estrutural e passa a ser uma política velada e chancelada pelas próprias instituições de saúde.

Além disso, essa institucionalização materializa-se na própria gestão do cuidado médico. O ambiente hospitalar, regido por uma hierarquia rígida, frequentemente transforma a parturiente em um sujeito dócil, submetido à conveniência das rotinas institucionais, como a aceleração artificial do parto para liberar leitos ou atender a agendas médicas, e não aos tempos fisiológicos do nascimento.

Na mesma lógica de mercantilização, a intervenção medicamente desnecessária torna-se a regra não por ser pautada nas melhores evidências, mas porque atende a uma lógica de produtividade e controle sobre o corpo feminino, sustentada pelo princípio da autoridade inquestionável. Tal medicalização excessiva é comprovada por dados empíricos robustos. O estudo nacional “Nascer no Brasil”, coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz, 2014), demonstrou taxas alarmantes de intervenções: a episiotomia foi realizada em mais de 50% das primíparas (mulheres no primeiro parto), e o uso de ocitocina para acelerar o trabalho de parto ocorreu em quase 40% das mulheres de risco habitual. Tais levantamentos comprovam empiricamente que a intervenção medicamente desnecessária deixou de ser exceção e tornou-se a regra no modelo assistencial do país.

Dessa forma, a ausência de uma legislação nacional específica que penalize tais condutas serve como um escudo jurídico para a manutenção desse *status quo*. A violência obstétrica, atravessada por marcadores interseccionais de raça e classe (Santos *et al.*, 2022), encontra terreno fértil para prosperar exatamente porque a engrenagem institucional a naturaliza. Ao encobrir agressões sob o manto do cuidado e da pretensa infalibilidade do discurso biomédico, o sistema eterniza a violência (Rios; Silva Júnior, 2020), tornando-a invisível e impune aos olhos do controle estatal e da própria sociedade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão possibilitou a criação de uma síntese do conhecimento elaborado pela literatura sobre violência obstétrica, tratando dos direitos da mulher nesse período da vida e das políticas públicas concernentes a essa fase; assim como os procedimentos pelos quais tal agressão é perpetrada e as causas de sua naturalização.

Assim, o estudo destaca que o suporte legal combativo dessa violência, apesar de crescente, não impede por completo as práticas abordadas. Percebe-se um refinamento dos instrumentos jurídicos que agem na prevenção, por meio de normativas específicas, as quais reconhecem a existência dessa espécie de violência e atuam nos meios específicos pelos quais ela é perpetrada - apesar de não haver uma lei nacional ou mesmo uma tipificação penal para tais condutas. Por exemplo, uma das facetas da violência obstétrica é a vedação, ilícita e imoral, da entrada de acompanhantes na sala de parto - realidade que foi identificada e condenada a partir da edição da Lei do Acompanhante (Nascimento; Botelho, 2022), qual seja, a Lei nº 11.108/2005, Lei do Acompanhante, mesmo que o dever-ser imposto por ela não seja muitas vezes respeitado (Brasil, 2005).

Ainda, este artigo revisional destacou as práticas desnecessárias e invasivas durante o ciclo gravídico-puerperal e como estas comprometem o protagonismo das mulheres nesse período, retirando-lhes sua autonomia. A medicalização do parto transformou um momento fisiológico em um processo controlado, onde as necessidades da parturiente são frequentemente ignoradas. Conclui-se que a violência obstétrica reflete falhas estruturais onde o cuidado com a mulher é secundário às rotinas médicas e a uma lógica de produtividade institucional, contrariando as normativas de humanização.

Ainda, as diferentes percepções sobre o parto — por médicos, como um procedimento técnico, e por enfermeiros, como um processo natural — influenciam na abordagem durante o aten-





dimento. Procedimentos como toques vaginais excessivos, cesarianas desnecessárias e o uso indiscriminado de ocitocina são exemplos de intervenções que desconsideram a saúde e o bem-estar das gestantes, priorizando a conveniência dos profissionais. A conclusão é que a violência obstétrica reflete falhas estruturais no sistema de saúde, onde o cuidado com a mulher é frequentemente secundário às rotinas médicas, contrariando diversas normativas legais e políticas públicas voltadas à humanização do parto.

Ademais, foi enfatizada a naturalização e o silenciamento da violência obstétrica, destacando-se a falta de percepção dos profissionais de saúde sobre o que constitui essa violência, o que leva à adoção de práticas que não reconhecem como prejudiciais. Além disso, a falta de educação perinatal compromete a autonomia das mulheres, as quais muitas vezes não identificam as violências sofridas.

Dessa forma, a institucionalização da violência de gênero surge como ponto central da problemática. Regulamentações e posicionamentos de instituições como o Ministério da Saúde e o Conselho Federal de Medicina atuam como perpetradores desse silenciamento ao rejeitarem formalmente o termo "violência obstétrica". Essa sistemática de negação não é neutra; ela inviabiliza a produção de indicadores epidemiológicos e estatísticas reais, servindo como um escudo jurídico que protege o *status quo* e dificulta a formulação de políticas de responsabilização.

Em síntese, embora existam avanços em tratados internacionais e na positivação de direitos fundamentais, a cultura patriarcal e o discurso biomédico ainda culminam no silenciamento da violência. O enfrentamento eficaz depende, portanto, do reconhecimento institucional da agressão e da superação da negação corporativista que ainda marginaliza a autonomia das mulheres no parto.

REFERÊNCIAS

ARGENTINA, *Lei nº 25.929, de 17 de setembro de 2004*. Establécese que las obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente determinadas prestaciones relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, incorporándose las mismas al Programa Médico Obligatorio. Derechos de los padres y de la persona recién nacida. Buenos Aires: Moodle USP, 2019. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=2698514>. Acesso em 25 set. 2024.

BRANDÃO, Tamires Maria Neves; DE MELLO, Maria Clara Andrade. *Violência Obstétrica: a dor que tem cor e gênero*. Revista Mosaico, v. 13, n. 1, p. 43–54, 2022. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/2996>. Acesso em: 28 set. 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Medidas de Prevenção e Critérios Diagnósticos de Infecções Puerperais em Parto Vaginal e Cirurgia Cesariana*. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+8+-+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+e+Crit%C3%A9rios+Diagn%C3%B3sticos+de+Infec%C3%A7%C3%B5es+Puerperais+em+Parto+Vaginal+e+Cirurgia+Cesariana/08dee73e-ffef-433f-8fb8-c5f7fc8053a0>. Acesso em: 27 set. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, [2024]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 24 set. 2024.

BRASIL. Câmara dos Deputados. *Projeto de Lei nº 7.633, de 2014*. Institui a Política Nacional de Prevenção e Enfrentamento à Violência Obstétrica. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2014. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/>

prop_mostrarintegra?codteor=1257785. Acesso em: 8 jul. 2026.

BRASIL. *Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002*. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto no 89.460, de 20 de março de 1984. Brasília: Presidência da República, 23 set. 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4377.htm. Acesso em: 25 set. 2024.

BRASIL. *Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005*. Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Presidência da República, 05 abr. 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 25 set. 2024.

BRASIL. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, [2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 25 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em: 28 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização*. Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 28 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Posicionamento oficial do Ministério da Saúde sobre o termo "violência obstétrica"*. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/797-posicionamento-oficial-do-ministerio-da-saude-sobre-o-termo-violencia-obstetrica>. Acesso em: 28 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa de humanização no pré-natal e nascimento: informações para gestores e técnicos*. Secretaria de Políticas de Saúde - Área Técnica da Saúde da Mulher. Brasília, 2000. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-935040>. Acesso em: 28 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Despacho SEI/MS nº 9087621. Processo nº 25000.063808/2019-47*. Brasília: Ministério da Saúde, 3 maio 2019. Disponível em: <https://www.sogirgs.org.br/pdfs/SEIMS-9087621-Despacho.pdf>. Acesso em: 8 jul. 2026.

BRITO, A. R.; FONTELES JUNIOR, J. A. C. de M.; GIMENES, N. C. de S.; MEIRELES, R. P.; NECY, S. de L. R.; MAC-CULLOCH, S. E. A.; SILVA, J. M. L. da; LEAL, A. C.; SANTOS, C. C. G. *The perception of pregnant women about humanized childbirth and obstetric violence: experience report*. Research, Society and Development, [S. l.], v. 9, n. 7, e934975086, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.5086. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5086>. Acesso em: 28 set. 2024.

CARVALHO, B. F. et al. *Violência obstétrica: fatos relatados na prática e os impactos na vida da mulher*. Revista Eletrônica Acervo Saúde, [S. l.], v. 13, n. 8, e8610, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8610>. Acesso em: 27 set. 2024.

CARVALHO, E.; TOSTA, G.; SOARES, L.; MOREIRA, N. N.; ROZÁRIO, K. da S. S. da S.; TAVARES, P. P. C. *Conhecimento de enfermeiros sobre violência obstétrica: uma revisão integrativa*. Brazilian Journal of Development, [S. l.], v. 9, n. 4, p. 13370–13382, 2023. DOI: 10.34117/bjdv9n4-055. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/58865>. Acesso em: 28 set. 2024.

CEMEP. *O veto ao termo violência obstétrica pelo governo*. CEMEP - Centro Médico Paulista, São





Paulo, 24 jun. 2019. Disponível em: <https://clinicacemep.com.br/o-veto-ao-termo-violencia-obstetrica-pelo-governo/>. Acesso em: 8 jul. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *MPF recomenda ao MS que atue contra a violência obstétrica e não proibir o termo*. Brasília, DF: Cofen, [2019]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/mpf-recomenda-ao-ms-que-atue-contr-a-violencia-obstetrica-e-nao-proibir-o-termo/>. Acesso em: 8 jul. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). *Parecer CFM nº 32/2018*. Processo-Consulta CFM nº 22/2018. Relator: Ademar Carlos Augusto. Brasília: CFM, 2018. Disponível em: <https://estaticog1.globo.com/2019/05/07/ParecerCFMViolenciaObstetrica.pdf>. Acesso em: 8 jul. 2026.

DA SILVA, Rafael Antunes et al. *A atuação do enfermeiro no parto humanizado e na luta contra violência obstétrica*. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 7, n. 6, p. 60010-60029, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/31492/pdf>. Acesso em: 26 set. 2024.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L., DINIZ, C. S. G., & SCHRAIBER, L. B. *Violence against women in health care institutions: an emerging problem*. The Lancet, [S. l.], v. 359, n. 9318, p. 1681-1685, 2002. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673602085926?via%3Dihp>. Acesso em: 26 set. 2024.

DE MELO RIBEIRO, L.; SOUZA, L. G. de.; SILVA, W. T. da. *Obstetric violence: a public health issue and the violation of fundamental rights of women*. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 14, e331111436321, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i14.36321. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36321>. Acesso em: 27 set. 2024.

DE SOUZA, M. X.; MOREIRA, M. A.; SUTO, C. S. S. *As práticas assistenciais desenvolvidas às mulheres no ciclo gravídico-puerperal: a materialidade da violência obstétrica*. Revista Contemporânea, [S. l.], v. 3, n. 9, p. 14788 e 14798, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N9-072. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/1469>. Acesso em: 27 set. 2024.

DUARTE, Ana Clara Jácome; GOMES, Nayara Andressa Taborda. *Violência obstétrica: análise da violação dos direitos da parturiente e a responsabilidade civil dos profissionais e das instituições de saúde*. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 9, n. 10, p. 2165-2181, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i10.11790. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11790>. Acesso em: 26 set. 2024.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S. de; ALCOFORADO, C. L. G. C. *Revisão integrativa versus revisão sistemática*. REME-Revista Mineira de Enfermagem, [S. l.], v. 18, n. 1, 2014. DOI: 10.35699/rem.v18i1.50174. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/50174>. Acesso em: 30 set. 2024.

FRANCO, Luciele Mariel. MACHADO, Isadora Vier. *Brasil em trabalho de parto: um estudo sobre a violência obstétrica*. In: CAMARDELO, A. M. P. et al (Org.). Contornos de opressão: história passada e presente das mulheres. 2. ed. Caxias do Sul: Educs, 2016. p. 95-96. Disponível em: https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/ebook-contornos_2.pdf. Acesso em: 26 set. 2024.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). *Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento*. Sumário Executivo Temático da Pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/12/sumario_executivo_nascer_no_brasil.pdf. Acesso em: 7 jul. 2026.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO; SESC. *Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2010. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/wp-content/>

uploads/2017/05/5-pesquisaintegra_0.pdf. Acesso em: 7 jul. 2026.

LAGE, Leandro Rodrigues; CAL, Danila; SILVA, Bárbara Tuanni Veloso da. *Corpo e poder: as condições de vulnerabilidade da mulher mãe no debate midiático sobre o parto*. Cadernos Pagu, [S. l.], n. 59, e205915, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/MVTRYnBjkzVRd3yCVLgz5kx/?lang=pt>. Acesso em: 21 set. 2024.

MAIA, Yasmim da Silva. *Violência obstétrica nas maternidades: análise à luz dos direitos humanos e consequências jurídicas*. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 9, n. 11, p. 1862–1875, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i11.12483. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12483>. Acesso em: 25 set. 2024.

MARQUES, Silvia Badim. *Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres*. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 97–119, 2020. DOI: 10.17566/ciads.v9i1.585. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/585..> Acesso em: 24 set. 2024.

MELO, J. S. de; BRUM, E. H. M. de; SILVA, J. V. dos S.; PANJWANI, C. M. B. R. G.; FERREIRA, S. M. S.; BARBOSA, K. G. N. .; RIBEIRO, M. C. *Postpartum women's reports on experiences of obstetric violence: A qualitative study*. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 8, p. 4-5, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i8.17081. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17081>. Acesso em: 27 set. 2024.

MÜLLER, Águeda. La salud, un derecho humano. In: AIZENBERG, Marina (Org.). *El derecho de la salud e los derechos humanos*. ed. 1. Buenos Aires, Argentina: La Ley, 2014. p. 15-73. Disponível em: <<http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/libros/pdf/estudios-acerca-del-derecho-de-la-salud/estudios-derecho-de-salud-marisa-aizenberg.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2024.

NASCIMENTO, Maria Nepomuceno do; BOTELHO, Daniela Garcia. *Violência obstétrica: uma análise sob o prisma da violação dos direitos fundamentais da mulher*. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 8, n. 7, p. 641–661, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i7.6333. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/6333>. Acesso em: 24 set. 2024.

OLIVEIRA, P. J. de A. L.; KAWASAKI, B. F. S.; MATTOS, L. C. de A. N.; DE GUSMÃO LÔBO, E. A.; DE MELO, E. L. P.; CAMILO, M. V. L.; FRANCO, E. de S.; BARROS FILHO, P. B. da S.; DA SILVA, V. S.; DA SILVA, B. G.; BELIANI, E. *Violência obstétrica: os desafios da saúde pública no contexto da saúde materno-infantil*. Caderno Pedagógico, [S. l.], v. 20, n. 8, p. 3022–3033, 2023. DOI: 10.54033/cadpedv20n8-001. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/1978>. Acesso em: 27 set. 2024.

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL (OAB). Conselho Federal. *OAB repudia despacho do Ministério da Saúde que elimina o termo violência obstétrica*. Brasília: OAB, 10 maio 2019. Disponível em: <https://www.oab.org.br/noticia/57183/oab-repudia-despacho-do-ministerio-da-saude-que-elimina-o-termo-violencia-obstetrica>. Acesso em: 8 jul. 2026.

PAIVA, A. M. G. *Representações sociais da violência obstétrica para puérperas e profissionais da saúde: análise fatorial de correspondência*. Cogitare Enfermagem. [S. l.], v. 27, p. 8-10, 2022. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/75198>. Acesso em: 27 set. 2024.

PEREIRA, Francinni Ferreira; PAIVA, Jaqueline de Kassia Ribeiro de. *Violência obstétrica e a responsabilidade criminal no Brasil*. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 9, n. 10, p. 1382–1404, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i10.11755. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11755>. Acesso em: 25 set. 2024.

RIOS, C. C.; SILVA JÚNIOR, F. da. *Prática educativa como estratégia de enfrentamento da violência*





obstétrica. Revista Pindorama, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 202-215, 2020. DOI: 10.55847/pindorama.v11i1.831. Disponível em: <https://publicacoes.ifba.edu.br/Pindorama/article/view/831>. Acesso em: 29 set. 2024.

SANTANA, Jullyane Braga de. *Violência obstétrica: uma forma de violação aos direitos fundamentais das mulheres*. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 06, ed. 06, vol. 05, p. 68-88, 2021. ISSN: 2448-0959. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/lei/violacao-aos-direitos>. Acesso em: 10 mai. 2024.

SANTOS, Bharbhara Farias dos; FRANÇA, Lara Nascimento; WANDEKOKEN, Kallen Dettmann et al. *Violência obstétrica frente ao abortamento em um hospital de referência em Vitória/ES, Brasil*. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research, v. 24, n. 2, p. 7–14, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/35795>. Acesso em: 28 set. 2024.