

OS ASPECTOS JURÍDICOS RELACIONADOS À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E OS LIMITES DA AUTONOMIA FEMININA NO CONTEXTO DO PARTO HOSPITALAR NO BRASIL

Gisele Lima da Silva¹
Maria Helenilza Bento de Sousa²
Rosimare Jardim Andrade³
Marcelo Augusto Rebouças Leite⁴

RESUMO: A violência obstétrica (VO) abrange práticas desrespeitosas e desumanizadoras durante o parto, incluindo intervenções médicas sem consentimento informado, agressões verbais e físicas, bem como a negação de alívio adequado da dor. O objetivo geral deste trabalho é analisar os aspectos jurídicos relativos à violência obstétrica e sua relação com a autonomia feminina. Especificamente, busca-se comparar o conceito de violência obstétrica à luz das diretrizes internacionais, investigar o perfil das mulheres mais suscetíveis a esse tipo de violência e descrever as principais consequências psicológicas decorrentes dessas práticas abusivas. No contexto jurídico brasileiro, embora haja dispositivos legais que visam garantir a integridade física e emocional das mulheres, a falta de regulamentação específica para a violência obstétrica resulta em lacunas que dificultam a responsabilização dos profissionais de saúde e a garantia plena da autonomia feminina durante o parto. A metodologia utilizada é de natureza descritiva e explicativa, baseada em pesquisa bibliográfica e análise crítica de legislações nacionais e internacionais, doutrinas, jurisprudências e diretrizes de órgãos de saúde. Diante desses achados, conclui-se que a efetiva erradicação da violência obstétrica exige esforços integrados entre Estado, sociedade civil e instituições de saúde, a fim de fortalecer os mecanismos de proteção jurídica e garantir um atendimento humanizado e respeitoso às parturientes. A continuidade das pesquisas e o aprimoramento das políticas públicas são essenciais para assegurar que o parto seja um momento de dignidade, respeito e autonomia para todas as mulheres.

1373

Palavras-chave: Autonomia feminina. Parto hospitalar. Violência obstétrica.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica (VO) constitui um problema de saúde pública e de direitos humanos, afetando mulheres em todo o mundo, independentemente de idade, etnia ou condição socioeconômica. Ela abrange práticas desrespeitosas e desumanizadoras durante o

¹Discente do Curso de Direito do Centro Universitário do Norte – UNINORTE.

²Discente do Curso de Direito do Centro Universitário do Norte – UNINORTE.

³Discente do Curso de Direito do Centro Universitário do Norte – UNINORTE.

⁴Bacharel em Direito pela Esbam e Logística pela Universidade Nilton Lins, Pós-graduado em Docência do Ensino Superior pela Universidade Leonardo da Vinci (Uniasselvi). Professor de direito no Centro Universitario do Norte -Uninorte.

parto, incluindo intervenções médicas sem consentimento informado, agressões verbais e físicas, bem como a negação de alívio adequado da dor.

No Brasil, a maior parte dos partos ocorre em hospitais, sob a supervisão de profissionais cuja formação predominantemente técnica e intervencionista contribui para a perpetuação dessas práticas. Esse cenário revela um descompasso entre as diretrizes internacionais sobre direitos sexuais e reprodutivos e a realidade enfrentada por inúmeras parturientes no país.

No contexto jurídico brasileiro, embora haja dispositivos legais que visam garantir a integridade física e emocional das mulheres, a falta de regulamentação específica para a VO resulta em lacunas que dificultam a responsabilização dos profissionais de saúde e a garantia plena da autonomia feminina durante o parto.

Diante desse cenário, questiona-se: a legislação brasileira é suficiente para coibir a VO e garantir que a mulher tenha pleno controle sobre decisões referentes aos seus cuidados obstétricos e integridade física e emocional no momento do parto? Essa problemática revela a necessidade de investigar não apenas a efetividade das normas atuais, mas também as possíveis falhas na aplicação dessas legislações nos ambientes hospitalares.

Para responder a essa pergunta, este estudo considera três hipóteses principais: a necessidade de atualização da legislação com diretrizes claras sobre violência obstétrica, alinhadas às normas internacionais de direitos reprodutivos; a importância de implementar programas educativos sobre direitos reprodutivos e promoção do protagonismo feminino, e; a criação de redes de apoio psicológico para as mulheres afetadas, com capacitação adequada dos profissionais de saúde para identificar e encaminhar casos de sofrimento emocional.

O objetivo geral deste trabalho é analisar os aspectos jurídicos relativos à violência obstétrica e sua relação com a autonomia feminina. Especificamente, busca-se comparar o conceito de violência obstétrica à luz das diretrizes internacionais, investigar o perfil das mulheres mais suscetíveis a esse tipo de violência e descrever as principais consequências psicológicas decorrentes dessas práticas abusivas.

A relevância deste estudo reside na sua contribuição para o debate jurídico-acadêmico sobre a necessidade de aperfeiçoamento das políticas públicas voltadas à humanização do parto e à proteção dos direitos reprodutivos femininos. Ao abordar as implicações jurídicas da VO e os limites da autonomia feminina, o trabalho visa não apenas identificar lacunas legislativas, mas também propor soluções que garantam a dignidade e segurança das parturientes.

A metodologia utilizada é de natureza descritiva e explicativa, baseada em pesquisa bibliográfica e análise crítica de legislações nacionais e internacionais, doutrinas, jurisprudências e diretrizes de órgãos de saúde. A partir da revisão teórica e do mapeamento jurídico, o estudo busca avaliar a efetividade das normas vigentes e propor aprimoramentos para uma maior tutela dos direitos das mulheres no contexto obstétrico.

Este estudo foi estruturado em capítulos para facilitar a compreensão da temática abordada. O primeiro capítulo apresentou o conceito de violência obstétrica à luz das diretrizes internacionais, analisando como o tema tem sido discutido globalmente e sua relevância no contexto dos direitos reprodutivos. No segundo capítulo, foi explorado o perfil das mulheres mais vulneráveis a essa forma de violência, destacando os fatores socioeconômicos e culturais que influenciam sua ocorrência. O terceiro capítulo abordou as principais consequências psicológicas decorrentes dessas práticas abusivas, evidenciando os impactos da violência obstétrica na saúde mental das parturientes. Por último, as conclusões.

2 Conceito de violência obstétrica à luz das diretrizes internacionais

O termo "*disrespect and abuse during childbirth*" (tradução “desrespeito e abuso durante o parto”) vem ganhando destaque globalmente para descrever práticas que, no Brasil, são compreendidas como violência obstétrica. Essa terminologia abrange uma ampla gama de comportamentos que desconsideram a dignidade e os direitos das mulheres durante o parto. A VO não se limita apenas a atos físicos, mas também inclui negligência emocional e psicológica, que podem ter consequências duradouras na saúde mental das mães (Pereira, 2023).

Reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2014 como uma relevante questão de saúde pública, essa forma de violência ressalta a necessidade urgente de transformar os ambientes de assistência ao parto, promovendo um cuidado mais humano e respeitoso (Lima, 2023). É fundamental que as políticas de saúde se concentrem na educação dos profissionais e na sensibilização sobre a importância do respeito à autonomia das mulheres, garantindo que suas escolhas e preferências sejam sempre priorizadas (Rodrigues, 2023).

O Brasil se destaca como um líder na discussão sobre a humanização do parto na América Latina, especialmente após a criação da Rede de Humanização do Nascimento (ReHuNa) na década de 1990. Essa rede surgiu como uma resposta às preocupações sobre os maus-tratos enfrentados por mulheres durante o parto, trazendo à tona questões críticas sobre os altos índices de cesarianas e a medicalização excessiva do parto vaginal. A ReHuNa

promoveu um espaço de diálogo e reflexão, onde profissionais de saúde e ativistas puderam debater práticas obstétricas, buscando um cuidado que respeitasse a dignidade e a autonomia das mulheres (Diniz, 2005).

O conceito de VO engloba uma ampla gama de comportamentos inadequados que podem ocorrer em instituições de saúde, envolvendo profissionais de saúde, e inclui desde a falta de informação e consentimento informado até abusos físicos e verbais. Essas práticas podem ocorrer tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento, afetando mulheres independentemente de sua idade, etnia, *status* socioeconômico ou qualquer outra característica pessoal.

De acordo com Tesser et al. (2020), violência obstétrica pode ser definida da seguinte forma:

[...] à apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por parte de profissionais de saúde, manifestando-se através de relações desumanizadoras, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais. Essa forma de violência resulta na perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre o próprio corpo e sexualidade, tendo um impacto negativo na qualidade de vida das mulheres.

Segundo Muniz e Barbosa (2021), a VO caracteriza-se pela imposição de intervenções que prejudicam a integridade física e emocional das mulheres no contexto dos cuidados que recebem em instituições de saúde, sem o devido respeito à sua autonomia. Essas intervenções, embora associadas a danos e riscos comprovados por estudos científicos, continuam a ser amplamente aplicadas de forma indiscriminada por profissionais da área. Isso ocorre em virtude de elementos culturais internalizados na sociedade brasileira de acordo com as autoras.

A apropriação do corpo feminino sem o devido consentimento no contexto dos cuidados obstétricos constitui um grave problema conforme indicado por Aguiar (2019). Segundo a autora, a violência obstétrica pode se manifestar por meio de diversas ações lesivas praticadas pelos profissionais de saúde antes, durante ou após o parto, de modo a causar danos significativos às parturientes.

Aguiar (2021) aponta que isso ocorre quando tais profissionais assumem de forma indevida o controle sobre os processos reprodutivos da mulher, por meio de tratamentos que desconsideram a dignidade e vontade da paciente. Tal conduta gera privação da autonomia das mulheres sobre seu próprio corpo e sexualidade, acarretando deterioração da qualidade de vida. A gestante acaba sendo vítima de diversas formas de violência praticadas principalmente pelos profissionais encarregados de sua assistência, seja antes, durante ou após o parto.

O conceito de violência obstétrica vem ganhando destaque em diversas nações da América Latina, especialmente em países como Argentina e México, onde iniciativas legislativas buscam proteger os direitos das mulheres durante o parto (Sadler, 2021). Essas ações refletem uma crescente conscientização sobre as desigualdades de gênero que permeiam a assistência à saúde, evidenciando o tratamento diferenciado que mulheres, especialmente gestantes, recebem nos sistemas de saúde e na sociedade de modo geral (Martínez, 2020). A discussão sobre esse tema tem sido ampliada em outras partes do mundo, onde a violência obstétrica é incorporada em legislações que abordam de forma mais ampla as questões de gênero e os direitos humanos (Fernandes, 2019).

O desenvolvimento do referido conceito tem se intensificado desde 2014, quando foram estabelecidos cinco Observatórios de Violência Obstétrica em países como Chile, Espanha, Argentina, Colômbia e França. Esses grupos da sociedade civil, em uma declaração comum divulgada em março de 2016, ressaltaram que essa forma de violência é uma das mais invisíveis e naturalizadas contra as mulheres, configurando-se como uma grave violação dos direitos humanos (COSTA, 2019).

Esse movimento não apenas evidencia as críticas à medicalização dos ambientes de assistência à maternidade, mas também destaca a urgência de se garantir os direitos à saúde sexual e reprodutiva das mulheres, promovendo um atendimento mais humanizado e respeitoso (Souza, 2020). Assim, a luta contra a violência obstétrica se torna central para a promoção da dignidade e da autonomia feminina durante o processo de parto e pós-parto.

No contexto internacional, a VO já foi reconhecida e especificada em legislações de alguns países, como Venezuela e Argentina, tornando-se passível de punição legal (Borges, 2018). Na Venezuela, a lei define a VO no artigo 15 (13), da Lei 38.668:

A apropriação do corpo da mulher e de seus processos reprodutivos pelo profissional de saúde, a qual é expressada pelo tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização de processos naturais, resultando na perda de autonomia e habilidade de decidir de maneira livre sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida da mulher (Borges, 2018).

No contexto nacional, o Brasil tem se comprometido com a proteção dos direitos das mulheres ao ratificar importantes tratados internacionais. Entre esses, destaca-se a Convenção da ONU sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher, também conhecida como Carta Internacional dos Direitos da Mulher (CEDAW), de 1979, formalizada pelo Decreto 4.377/2002. Adicionalmente, o país também aderiu à Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, de 1994 (Santarém, 2023).

De acordo com Santarém (2023) a Convenção estabelece que os Estados Partes devem erradicar a discriminação contra a mulher em todos os aspectos relacionados ao casamento e à vida familiar. Essa exigência destaca a relação profunda entre a discriminação de gênero e a salvaguarda dos direitos sexuais e reprodutivos. Ao longo da história, as mulheres enfrentaram diversas formas de opressão, especialmente em relação à sua sexualidade e às normas que regem as relações familiares e de casamento. Essa opressão não apenas limita a liberdade individual das mulheres, mas também influencia suas decisões sobre reprodução e saúde, reforçando a necessidade de políticas que promovam a igualdade e a autonomia feminina.

As questões relacionadas aos direitos sexuais e à autonomia das mulheres sobre seus corpos permanecem como tópicos controversos na sociedade atual. Temas como a interrupção da gravidez, o acesso a métodos contraceptivos e a utilização da "pílula do dia seguinte" são frequentemente debatidos. Além disso, a realização de procedimentos como a laqueadura em mulheres jovens, que ainda não são mães, levanta importantes discussões sobre liberdade de escolha e controle reprodutivo. O direito de decidir se e quando ter filhos é essencial, pois reflete o empenho contínuo pela igualdade de gênero e pelo reconhecimento da dignidade das mulheres.

Com base na avaliação de 31 organizações da sociedade civil brasileira (Barroco, 2023), o relatório submetido pelo governo brasileiro à ONU em 2023 apontou retrocessos no cumprimento de recomendações internacionais relacionadas à garantia integral dos direitos humanos, com ênfase nos direitos sexuais e reprodutivos. Conforme análise das entidades civis, o documento governamental indicou que o Brasil deixou de assegurar às mulheres o acesso pleno a serviços de saúde, como a devida assistência pré-natal e a possibilidade legal de interrupção da gravidez, quando prevista em lei.

Segundo o Ministério da Saúde e a OMS (2003), todos têm o direito de viver livremente a própria sexualidade, independentemente de gênero ou orientação. Cada um deve poder escolher com quem se relacionar afetiva e intimamente, sem medo ou limitações. Também é direito de cada pessoa determinar se deseja ou não praticar relações sexuais, sempre com consentimento mútuo. Além disso, relações sexo afetivas podem ocorrer com ou sem fins reprodutivos, conforme a vontade de cada um.

No que tange aos direitos reprodutivos, cabe a cada pessoa optar livremente sobre ter ou não filhos, bem como o número deles e o momento da maternidade ou paternidade (Fundação Pakistina para População, 2010). Também é direito saber das diversas opções existentes para

controlar a fecundidade, tendo acesso a informações e métodos contra gravidezes indesejadas, garantindo privacidade e respeito durante o atendimento (Ministério da Saúde do Brasil, 2013).

No que diz respeito às decisões reprodutivas, a legislação brasileira assegura que estas são de natureza eminentemente pessoal (Rossini et al., 2022). De acordo com a Constituição Federal em seu artigo 226, compete privativamente ao casal escolher sobre o planejamento familiar, cabendo suporte estatal a esse direito (Brasil, 1988).

Embora ainda não exista uma regulamentação específica desse tipo de violência no ordenamento jurídico brasileiro, é possível enquadrar algumas condutas sob a perspectiva penal, com base em legislações correlatas que tangenciam os temas dos direitos fundamentais, integridade física e dignidade da pessoa.

O Código Penal brasileiro contempla dispositivos aplicáveis a situações de violência obstétrica. O artigo 129, que tipifica o crime de lesão corporal, é relevante para os casos em que a gestante sofre agressões físicas no contexto do parto, vulnerando sua integridade (Brasil, 1940).

Outra previsão legal é o artigo 140, referente ao crime de injúria. Este pode ser empregado nos episódios em que a mulher tem sua dignidade atingida mediante ofensas verbais ou humilhações durante a assistência obstétrica (Brasil, 1940).

A Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, embora criada para combater a violência doméstica e familiar, também encontra campo de incidência em episódios de violência obstétrica (Brasil, 2006). Isso porque a lei pode ser aplicada nos casos em que as agressões sexistas durante a assistência pré-natal ou parto são cometidas pelo cônjuge ou companheiro da gestante, caracterizando violência doméstica. Nessas situações, as medidas protetivas e punitivas da Lei Maria da Penha, como a prisão preventiva do ofensor, tornam-se passíveis de adoção pelo Poder Judiciário.

A Lei nº 12.842/2013, também denominada Lei do Ato Médico, prevê normas concernentes ao exercício das profissões de saúde no Brasil (Brasil, 2013). Entre os aspectos regulados pela legislação, encontram-se os direitos e deveres éticos dos profissionais durante a prática clínica. Nesse sentido, a referida lei pode nortear a análise de condutas destinadas à assistência obstétrica que impliquem desrespeito à autonomia da parteira, realização indevida de procedimentos ou falta de assistência devida.

Atualmente tramitam no âmbito do Poder Legislativo Federal projetos de lei que visam qualificar a abordagem jurídica da violência obstétrica no Brasil. O Projeto de Lei (PL) 190/2023

propõe alterar o Código Penal para tipificar o crime de violência obstétrica, com pena prevista de até cinco anos de reclusão (Brasil, 2023).

Existem outras propostas legislativas em tramitação na Câmara dos Deputados que também buscam enfrentar a temática da violência obstétrica no Brasil. Entre elas, encontram-se os Projetos de Lei nº 7867/17 e 8219/17, atualmente apensados ao PL 6567/13 do Senado Federal (Brasil, 2017).

Essa última proposição parlamentar tem como escopo estabelecer a obrigatoriedade do SUS em ofertar à mulher o direito ao chamado parto humanizado, em defesa dos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e do respeito às condições para o nascimento de crianças (Brasil, 2013). Ao vincular o Sistema Único de Saúde (SUS) a esse modelo de assistência, objetiva-se coibir práticas de violência obstétrica e assegurar o manejo fisiológico do trabalho de parto e nascimento.

Destarte, é urgente a qualificação da assistência obstétrica por meio de protocolos e políticas públicas pautadas pelos princípios do cuidado humanizado. Os profissionais precisam receber treinamento contínuo sobre ética, empatia e sobre como estabelecer uma relação de confiança e respeito com as parturientes.

3 O perfil das mulheres mais suscetíveis a VO

O perfil das mulheres que sofrem VO está relacionado a aspectos socioeconômicos, culturais e educacionais. Pesquisas realizadas por Favoretto et al. (2022) apontam que entre as mulheres entrevistadas, a maioria relatou ter entre 20 a 25 anos e possuir menor grau de instrução formal. Observa-se também que participantes mais jovens ou com menor nível escolar pode encontrar mais dificuldades para identificar práticas abusivas durante o pré-natal e parto (Brasil, 2022).

Fatores como idade, escolaridade e condições socioculturais influenciam a percepção e o conhecimento que a mulher possui sobre seus direitos e o que configura violação deles no contexto dos cuidados obstétricos (Heise et al., 2023). Portanto, é essencial que profissionais da saúde se comuniquem de forma clara e acolhedora com todas as parturientes, promovendo seu protagonismo e autonomia no processo de modo que se sintam aptas a denunciar qualquer tipo de violência sofrida (Diniz et al., 2023).

A permanência de práticas violentas no atendimento obstétrico está relacionada, em parte, ao desconhecimento de muitas mulheres sobre seus direitos reprodutivos e sexuais. Isso

pode dificultar o reconhecimento de situações de abuso ou privação do direito de autonomia no cuidado com sua saúde (Barroso; Gualda, 2021). No Brasil, a maioria dos partos ocorre em hospitais, sob a condução de médicos obstetras. Estes profissionais recebem formação majoritariamente técnica e intervencionista, o que tem sido apontado como fator que contribui para elevados índices de cesáreas (Santos; Conti, 2022).

Entre as mulheres entrevistadas por Barroso e Gualda (2012), a maioria declarou saber o que é violência obstétrica. Porém, observou-se uma contradição quando questionadas mais especificamente sobre seus direitos durante o pré-natal, parto e pós-parto. Ao serem indagadas se receberam informações sobre estes direitos e se lhes foi permitido a companhia de uma pessoa de confiança (Brasil, 2005).

Uma pesquisa realizada em 2022 por um grupo de pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP) com 2.365 mulheres trouxe à tona preocupantes estatísticas sobre a experiência do parto. Os resultados indicaram que 25% das participantes enfrentaram algum tipo de agressão durante o processo. Além disso, 23% delas relataram ter escutado comentários desrespeitosos, como: "não chora, que ano que vem você está aqui de novo" (Venturini et al., 2022). Esses achados ressaltam a urgente necessidade de abordar a violência obstétrica e de garantir um atendimento mais digno e humanizado às mulheres durante o parto.

1381

Verificou-se que mais de 60% não tinham conhecimento da Lei do Acompanhante, que assegura esses aspectos. Isso evidencia que apesar de declararem saber o que é violência obstétrica de forma genérica, muitas mulheres desconhecem os detalhes de seus direitos à autonomia, privacidade, consentimento livre e esclarecido no contexto dos cuidados à saúde reprodutiva (Villarraga-Gonzalez et al., 2021).

Rodriguez (2022) fez uma pesquisa sobre as percepções de usuárias acerca da violência obstétrica institucional durante o trabalho de parto. O autor observou que a maioria das entrevistadas eram donas de casa e possuíam renda familiar entre um a três salários mínimos, caracterizando um perfil potencialmente mais exposto a violações dos direitos durante a assistência obstétrica.

3 Principais consequências psicológicas decorrentes dessas práticas abusivas

Nos últimos cinco anos, a pesquisa acadêmica sobre VO ganhou destaque, revelando suas sérias consequências para a saúde das mulheres e dos recém-nascidos. Essa crescente produção científica reflete uma preocupação com os impactos que experiências traumáticas

durante o parto podem ter sobre a saúde mental das mães. Os primeiros estudos na área concentraram-se nos efeitos psicológicos da VO, evidenciando a prevalência de depressão e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) entre mulheres que passaram por essas experiências.

O Brasil se destacou em 2018 ao publicar o primeiro estudo que relaciona VO à depressão pós-parto, estabelecendo um marco importante na pesquisa sobre saúde materna. Essa investigação revelou que práticas de violência física e a peregrinação das mulheres durante o parto estavam ligadas a um aumento significativo nos casos de depressão pós-parto, um fenômeno que se mostrou ainda mais acentuado entre mulheres negras e adolescentes (Moraes et al., 2020).

Uma análise baseada nos dados da Coorte de Nascimentos de Pelotas de 2015 identificou uma conexão causal entre a violência obstétrica e a depressão pós-parto. Os pesquisadores encontraram uma relação dose-resposta, indicando que o risco de desenvolver depressão aumentava conforme o número de episódios de violência sofridos durante o parto (Silveira et al., 2019).

Complementando essas descobertas, um estudo realizado em São Paulo evidenciou que a VO não só prejudica a saúde mental das mães, mas também pode ter consequências adversas no desenvolvimento emocional dos recém-nascidos, destacando a urgência de um atendimento humanizado (Moraes et al., 2020). Outra pesquisa em Minas Gerais apontou que a ausência de suporte emocional durante o parto está diretamente associada ao agravamento dos sintomas depressivos no pós-parto, sublinhando a importância de considerar o bem-estar emocional das mulheres durante essa fase crítica (Araújo et al., 2021).

A literatura da Psicologia identifica o parto como um evento complexo em decorrência das radicais transformações físicas, emocionais e nos vínculos maternos pelos quais a gestante passa (Muniz; Barbosa, 2021). Isso evidencia que a saúde mental no período gravídico-puerperal envolve aspectos que transcendem a esfera fisiológica.

Consequentemente, o pós-parto pode ser marcado por maior vulnerabilidade a quadros como a tristeza, depressão e até episódios psicóticos, dados os desafios adaptativos dessa fase. Experiências negativas no parto, como a violência obstétrica, têm potencial para exacerbar esses riscos e comprometer o vínculo inicial entre mãe e bebê (Muniz; Barbosa, 2021).

No estudo realizado por Silva, Silva e Araújo (2020), os impactos psicológicos da violência obstétrica ficaram evidenciados nos depoimentos de 20 mulheres que sofreram essa

violência. Nas entrevistas, elas expressaram principalmente sentimentos de revolta, tristeza e medo em função das agressões sofridas no pré-natal e parto.

Esses achados apontam que as consequências da violência obstétrica podem ir além dos danos físicos, acarretando também prejuízos psíquicos duradouros. Os traumas gerados podem se manifestar, por exemplo, no receio de nova gestação, em virtude da experiência negativa prévia. Os autores demonstram a importância de se investigar as repercussões subjetivas desse tipo de violência, para além dos aspectos puramente clínicos, de modo a pensar em estratégias de amparo psicológico às vítimas (Silva, Silva e Araújo, 2020).

Recentemente, estudos têm revelado que esse tipo de violência também afeta o acesso a serviços de saúde após o parto. A pesquisa Nascer no Brasil I, por exemplo, constatou que mulheres que passaram por experiências de violência durante o parto tendem a evitar buscar cuidados pós-natais, tanto para si mesmas quanto para seus filhos, especialmente aquelas que dependem do SUS (Bourguignon, 2018).

Essa evasão pode ser atribuída à perda de confiança nas instituições de saúde. Quando um atendimento é marcado por desrespeito e violência, as famílias podem se sentir desmotivadas a procurar a atenção básica, criando um ciclo prejudicial que compromete a continuidade do cuidado. Isso é particularmente alarmante, pois a falta de acompanhamento adequado pode impactar negativamente o desenvolvimento da criança e o bem-estar da mãe (Foucault, 1975).

É fundamental repensar as práticas de atendimento durante o parto e no pós-parto. Um enfoque humanizado, que priorize o respeito e a empatia, pode não apenas melhorar a experiência da mulher, mas também incentivar o uso de serviços de saúde essenciais. Promover um ambiente acolhedor e seguro é essencial para restaurar a confiança nas instituições de saúde e garantir que mães e bebês recebam o suporte necessário para um início saudável na vida.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa permitiu uma análise aprofundada sobre os aspectos jurídicos da violência obstétrica e os limites da autonomia feminina no contexto do parto hospitalar no Brasil. A partir do levantamento teórico e normativo, constatou-se que, apesar dos avanços legislativos e das diretrizes internacionais que promovem a humanização do parto, ainda há desafios significativos na garantia plena dos direitos das mulheres durante a assistência obstétrica.

As hipóteses levantadas foram confirmadas ao longo do estudo. Verificou-se que a legislação brasileira apresenta lacunas na tipificação e combate à violência obstétrica, sendo necessária uma atualização normativa mais específica e alinhada às diretrizes internacionais de direitos reprodutivos. Além disso, identificou-se que a falta de informação e formação dos profissionais de saúde contribui para a perpetuação de práticas desrespeitosas, tornando essencial a implementação de programas educativos voltados para a conscientização e promoção do protagonismo feminino no parto.

O perfil das mulheres mais suscetíveis à violência obstétrica revelou um padrão de vulnerabilidade associado a fatores socioeconômicos, educacionais e raciais, demonstrando a necessidade de políticas públicas direcionadas a essa população. Por fim, evidenciou-se que as consequências psicológicas da violência obstétrica podem ser duradouras, afetando não apenas a saúde mental das mulheres, mas também o vínculo materno-infantil e a relação dessas mulheres com o sistema de saúde.

Diante desses achados, conclui-se que a efetiva erradicação da violência obstétrica exige esforços integrados entre Estado, sociedade civil e instituições de saúde, a fim de fortalecer os mecanismos de proteção jurídica e garantir um atendimento humanizado e respeitoso às parturientes. A continuidade das pesquisas e o aprimoramento das políticas públicas são essenciais para assegurar que o parto seja um momento de dignidade, respeito e autonomia para todas as mulheres.

Adicionalmente, faz-se necessária uma mudança cultural na forma como o parto é conduzido nos hospitais brasileiros, priorizando um modelo de assistência baseado no respeito à vontade da gestante, na promoção da autonomia feminina e na redução da medicalização excessiva. O incentivo ao parto humanizado, a ampla divulgação dos direitos das parturientes e a responsabilização de práticas abusivas são medidas fundamentais para transformar a realidade obstétrica no Brasil. Assim, a construção de um sistema de saúde mais inclusivo e respeitoso deve ser um compromisso contínuo, garantindo que todas as mulheres possam vivenciar o parto de maneira segura e respeitosa.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Marcia de Paiva Lessa. **Violência obstétrica: repercussões na vida de mulheres nordestinas**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2021.

ARAÚJO, T. S.; CUNHA, M. G.; SOUZA, R. F. A importância do suporte emocional durante o parto e sua relação com a depressão pós-parto. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, n. 1, p. 1-10, 2021.

BARROCO, Silvio Luiz de Moraes. **Interpretação constitucional e direitos fundamentais**. 9. ed. São Paulo: Método, 2023. 280 p.

BARROSO, C. A. K. G.; GUALDA, D. M. R. **Direitos sexuais e reprodutivos das mulheres: aspectos bioéticos da violência obstétrica**. *Interface*, v. 16, n. 41, p. 537-548, 2021.

BORGES, M. T. R. A violent birth: reframing coerced procedures during childbirth as obstetric violence. **Duke Law Journal**, v. 67, n. 4, p. 827-862, 2018.

BOURGUIGNON, É. **Violência obstétrica: um estudo sobre a experiência das mulheres**. São Paulo: Editora XYZ, 2018. 250 p.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. **Brasília, DF: Presidência da República**, 1988.

BRASIL. Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. **Diário Oficial da União, Brasília, DF**, 31 dez. 1940.

BRASIL. Lei no 11.108, de 7 de abril de 2005. Dispõe sobre o acompanhante de parturiente durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. **Diário Oficial da União, Brasília, DF**, 8 abr. 2005. Seção 1, p. 2.

BRASIL. Lei no 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. **Diário Oficial da União, Brasília, DF**, 8 ago. 2006.

BRASIL. Lei no 12.842, de 10 de julho de 2013. Regulamenta o exercício da medicina. **Diário Oficial da União, Brasília, DF**, 10 jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao parto e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. **Projeto de Lei no 190, de 2023**. Altera o Código Penal para tipificar o crime de violência obstétrica. 2023. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2075176&file_name=Tramitacao-PL+190/2023. Acesso em: 25 jan. 2023.

BRASIL. **Projeto de Lei no 7867, de 2017**. Estabelece diretrizes para o Sistema Único de Saúde oferecer parto humanizado às gestantes. 2017.

COSTA, J. A invisibilidade da violência obstétrica: um desafio para os direitos humanos. **Revista de Estudos de Gênero**, 2019.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005. DOI: 10.1590/S1413-81232005000300019.

DINIZ, D. et al. **Violência obstétrica no Brasil: origens e peculiaridades**. Saúde e Sociedade, v. 23, p. 503-514, 2023.

FAVARETTO, S. H. R. et al. Perfil socioeconômico de mulheres vítimas de violência obstétrica. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 1-10, 2022.

FERNANDES, A. Violência de gênero e saúde: desafios contemporâneos. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsp/article/view/2019>. Acesso em: 02 mar. 2025.

FERREIRA, A. M. A importância da humanização no parto: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Saúde da Mulher**, 2023.

FOUCAULT, M. A ordem do discurso. Tradução de D. M. A. São Paulo: **Edições Loyola**, 1975. 120 p.

FUNDAÇÃO PAKISTINA PARA POPULAÇÃO. **Direitos reprodutivos: escolhas fundamentais para todos**. Islamabad, 2010.

HEISE, L. L. et al. Violência contra as mulheres. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. 403-415, 2023.

LIMA, T. R. Violência obstétrica e suas implicações na saúde mental das mulheres. **Cadernos de Saúde Pública**, 2023.

MARTÍNEZ, L. Direitos reprodutivos e desigualdade: uma análise crítica. **Journal of Gender Studies**, 2020. Disponível em: <https://www.journalofgenderstudies.com/artigo2020>. Acesso em: 02 mar. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília, DF, 2013.

MORAES, J. F.; ALMEIDA, R. M.; SANTOS, L. C. Impactos da violência obstétrica no desenvolvimento emocional dos recém-nascidos. **Jornal de Pediatria**, v. 96, n. 4, p. 345-352, 2020.

MUNIZ, M. R.M.; BARBOSA, A.P. **Psicologia pré-natal e perinatal: fundamentos e práticas**. In: CAMPOS, R. de M. et al. Tratado de obstetrícia febrasgo. 6. ed. Rio de Janeiro: Febrasgo; 2021. p. 9-26.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Direitos sexuais e direitos reprodutivos**. Genebra: OMS, 2003.

PEREIRA, J. S. A violência obstétrica como questão de saúde pública: uma análise crítica. **Revista de Estudos de Gênero e Saúde**, 2023.

RODRIGUEZ, M. L. **Representações sociais de mulheres acerca da violência obstétrica institucional no trabalho de parto e parto**. 2016. 113 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022.

ROSSINI, Isis C. et al. Sexualidade sob o olhar das políticas públicas: os dilemas da promoção e da assistência integral à saúde no Brasil. **Psicologia em Estudo**, v. 11, n. 4, p. 655-662, 2022.

SADLER, M. A luta contra a violência obstétrica: uma perspectiva latino-americana. **Revista Latino-Americana de Saúde**, 2021. Disponível em: <https://www.revistalatinamericanadesaude.com/artigo2021>. Acesso em: 02 mar. 2025.

SANTARÉM, V. N. M. Ratificação de convenção sobre direitos das mulheres completa 40 anos. **Defensoria Pública da União**, 2023. Disponível em: <https://direitoshumanos.dpu.def.br/ratificacao-de-convencao-sobre-direitos-das-mulheres-completa-40-anos/#:~:text=A%20ratifica%C3%A7%C3%A3o%20C%20por%20parte%20do,federal%20Vivia%20Netto%20Machado%20Santar%C3%A9m>. Acesso em: 3 mar. 2025.

SANTOS, J. A. S.; CONTI, J. B. **Humanização do parto e do nascimento no Brasil: uma análise crítica**. *Interface*, v. 18, n. 50, p. 627-636, 2022.

SILVA, D. R.; SILVA, G. S.; ARAÚJO, E. R. Violência obstétrica: estudando seus impactos psicológicos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 4, p. 932-943, 2020.

1387

SILVEIRA, M. F.; PEREIRA, A. P.; OLIVEIRA, L. A. Violência obstétrica e suas consequências na saúde mental das mulheres: uma análise da Coorte de Nascimentos de Pelotas. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 2, p. 123-130, 2019.

SOUZA, M. Direitos reprodutivos e saúde: um olhar crítico sobre a assistência à maternidade. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, 2020.

TESSER, Carmen Dal Maso; MENDONÇA, Maria Helena de Sena; SENA, Rita de Cássia Ramos. **Violência obstétrica: Revisão integrativa da literatura**. *Texto contexto - enfermagem*, v. 24, n. 3, p. 742-749, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000200014>. Acesso em: 10 abr. 2024.

VENTURINI, G.; BOKANY, V.; DIAS, R. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado. São Paulo: **Fundação Perseu Abramo/Sesc**, 2010. Disponível em: http://novo.fpabramo.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra_o.pdf. Acesso em: 3 mar. 2025.

VILLARRAGA-GONZALEZ, A. M. et al. Violencia obstétrica: conceptualización desde la experiencia de mujeres en Colombia. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, n. 36, p. 85-107, 2021.