

ENTRE ALGORITMOS E AGULHAS: A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA ERA DA BIOPOLÍTICA DIGITAL

Luiza Gizelle Teles Alves¹
Helaine Magalhães Medeiros Ibiapina²
Antonia Leira dos Santos Moreira³
Thays do Nascimento Fialho⁴
Luiz Antonio de Souza Saraiva⁵
Naun Endrenw da Cunha Silva⁶

RESUMO: A violência obstétrica caracteriza-se por práticas abusivas, físicas, psicológicas ou simbólicas, que ocorrem durante o ciclo gravídico-puerperal, configurando violação de direitos humanos. Historicamente naturalizada pela medicalização do parto, no século XX, subordinou as mulheres à autoridade médica e restringiu sua autonomia. Pesquisas indicam alta prevalência de procedimentos não consentidos, humilhações verbais e cesarianas desnecessárias, afetando de forma mais intensa mulheres negras e periféricas. Apesar do reconhecimento internacional do fenômeno como violação de direitos humanos, a legislação brasileira ainda não tipifica a violência obstétrica, embora existam propostas de criminalização e garantia de autonomia da gestante. Na era da biopolítica digital, tecnologias como prontuários eletrônicos, monitoramento fetal e aplicativos de gestação oferecem benefícios, mas também reforçam a padronização de decisões médicas e fragilizam o consentimento informado. Em contrapartida, o ciberativismo fortalece a resistência e o empoderamento feminino por meio de redes sociais, campanhas digitais e plataformas de denúncia. Conclui-se que o enfrentamento da violência obstétrica exige legislação específica, protocolos de humanização do parto, capacitação profissional e regulamentação ética das tecnologias digitais, de modo a equilibrar inovação com a dignidade e autonomia das mulheres.

1

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Direitos Humanos. Biopolítica Digital.

ABSTRACT: Obstetric violence is characterized by abusive practices, physical, psychological, or symbolic, occurring during the pregnancy-puerperal cycle, constituting a violation of human rights. Historically normalized through the medicalization of childbirth in the 20th century, it subordinated women to medical authority and restricted their autonomy. Research indicates a high prevalence of non-consensual procedures, verbal humiliation, and unnecessary cesarean sections, disproportionately affecting Black and marginalized women. Despite international recognition of the phenomenon as a human rights violation, Brazilian legislation has not yet formally typified obstetric violence, although proposals for criminalization and the guarantee of pregnant women's autonomy exist. In the era of digital biopolitics, technologies such as electronic health records, fetal monitoring, and pregnancy apps provide benefits but also reinforce standardized medical decisions and compromise informed consent. Conversely, cyberactivism strengthens resistance and female empowerment through social networks, digital campaigns, and reporting platforms. Addressing obstetric violence requires specific legislation, childbirth humanization protocols, professional training, and ethical regulation of digital technologies to balance innovation with the dignity and autonomy of women.

Keywords: Obstetric Violence. Human Rights. Digital Biopolitics.

¹Graduanda em Direito - Centro Universitário Inta – UNINTA.

²Doutoranda em Ciências Jurídicas - Universidad Museo Social Argentino – UMSA.

³Graduanda em Direito - Centro Universitário Inta – UNINTA.

⁴Acadêmica de Direito, Centro Universitário Inta – Uninta.

⁵Graduando em Direito pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

⁶Graduando em Ciências Sociais - Universidade Federal do Ceará.

I. INTRODUÇÃO

A Violência obstétrica, se refere a qualquer forma de violência física, psicológica ou simbólica vivenciada durante o ciclo gravídico-puerperal, é um fenômeno frequentemente observado no país e em outras nações e implica na violação dos direitos humanos das mulheres (Fundação Perseu Abramo, 2010; Meira et al., 2023). Estima-se que 15 a 20% das mulheres em trabalho de parto em países de poucos recursos experimentaram uma ou outra forma de abuso no parto. Esses números nos mostram que qualquer análise da violência obstétrica deve ser sistêmica e estrutural, indo além de atos isolados e localizando-os em um contexto histórico, social e político.

A medicalização do parto foi historicamente consolidada no século XX através da medicalização como meio de controle social que subordinou as mulheres à autoridade médica e a um papel passivo (Foucault, 1979). A normalização dessas práticas, episiotomia, cesáreas desnecessárias, a manobra de Kristeller, entre outras, transformou o parto em um lugar de disciplina e vigilância, onde o conhecimento dos médicos supera o próprio conhecimento da mulher grávida. Este modelo não só restringe a autonomia das mulheres, mas também representa uma revelação das desigualdades de gênero, raça e classe, expondo o aspecto estrutural da violência obstétrica.

A era da biopolítica digital amplifica esse controle, adicionando algoritmos e tecnologias que observam e influenciam as escolhas médicas. Formatos eletrônicos de registros de saúde para pacientes grávidas, aplicativos de gravidez e sistemas de monitoramento da saúde fetal, homogeneizam o processo de gravidez e invadem a autonomia de tomada de decisão da mulher grávida, contrapondo novas formas de disciplinamento do corpo feminino (Pasquale, 2015). Enquanto isso, a internet e o ciberativismo são encontrados como espaços de resistência, onde as mulheres podem trocar histórias, relatar abusos, exigir mudanças estruturais (Sena; Tesser, 2017; Rosas Carmona, 2024).

Este artigo visa explorar o nexo entre violência obstétrica e biopolítica digital, examinando como algoritmos e tecnologias moldam o cuidado obstétrico e como o ativismo digital ocorre como uma estratégia de resistência e empoderamento das mulheres. Deriva de revisão bibliográfica, análise de documentos legais e discussão crítica fundamentada nas teorias de Foucault, Agamben e Mbembe.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A violência obstétrica inclui uma gama de atos físicos, psicológicos e simbólicos durante o processo de reprodução como um todo, e é uma clara violação dos direitos humanos. Isso acontece com mulheres durante a gravidez e após o parto (Fundação Perseu Abramo, 2010; Meira et al., 2023). Estudos de países de alta e baixa renda indicam que 15 a 35% das mulheres sofrem abuso físico, verbal ou simbólico durante o parto, evidenciando a gravidade do problema (Bohren, Mashaba & Mashaba, 2019; Leite et al., 2023; Hakimi et al., 2025).

A medicalização do parto tornou-se uma norma no século XX, em grande parte pela submissão das mulheres à autoridade médica e a um papel passivo (Foucault, 1979). Procedimentos como episiotomia, cesariana não indicada e manobra de Kristeller agravam o trabalho de parto, transformando-o em um espaço de disciplina e vigilância, em que o conhecimento médico prevalece sobre o das mulheres. Esse modelo limita a autonomia feminina e evidencia desigualdades de gênero, raça e classe, mostrando que a violência obstétrica é também um problema estrutural (Mbembe, 2016; Sena & Tesser, 2017).

O problema se aprofunda hoje em um regime de biopolítica digital, com algoritmos e tecnologias influenciando decisões de vida ou morte. Registros de saúde, aplicativos de gravidez e monitoramento fetal protocolizam a experiência das grávidas, invadindo a autonomia das mulheres (Pasquale, 2015; Rojas Carmona, 2024).

No entanto, a Internet e o ciberativismo são espaços de resistência, onde as mulheres trocam experiências, denunciam abusos e exigem mudanças estruturais (Sena & Tesser, 2017; Rojas Carmona, 2024). A banalização da violência obstétrica está associada a condições sociais, culturais e materiais, com mulheres negras, pobres e residentes nas regiões periféricas ainda mais em risco (Mbembe, 2016; Sena & Tesser, 2017). A repetição incessante desses atos torna impossível vê-los como violência.

As discrepâncias entre hospitais públicos e privados também são capturadas nos dados nacionais (Fundação Perseu Abramo, 2010; Meira et al., 2023). A má qualidade do atendimento ao parto é uma ofensa à dignidade e à autonomia das mulheres (Costa, Castro & Rodrigues, 2013; Moraes & Rocha, 2024). No Brasil, medidas como a Portaria 1.459/2011 (Rede Cegonha) visam humanizar o parto; no entanto, a violência obstétrica ainda não é reconhecida como crime no Código Penal Brasileiro e a falta de fiscalização permite sua perpetração (Marques, 2020; Sturza et al., 2022).

A biopolítica digital contribui para a criação de novas normas de práticas desregulamentadas, que reforçam o controle sobre os corpos das mulheres (Pasquale, 2015; Rojas Carmona, 2024). As mulheres podem relatar abusos, trocar experiências e construir redes de apoio nas plataformas digitais, fortalecendo o ciberativismo obstétrico. Esse movimento encoraja o empoderamento feminino, especialmente das mais vulneráveis, como mulheres negras e periféricas (Mbembe, 2016; Sena & Tesser, 2017). A superação da violência obstétrica exige ações integradas, incluindo regulamentação ética, educação continuada para profissionais, campanhas educativas e ciberativismo, visando um parto humanizado e respeitoso para todas (Costa et al., 2023; Sturza et al., 2022; Rojas Carmona, 2024).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória, que se fundamenta em uma revisão bibliográfica e documental. Inicialmente, foram definidas palavras-chave relacionadas à violência obstétrica, biopolítica digital e ciberativismo para a seleção das fontes. A busca foi realizada em bases acadêmicas nacionais e internacionais, como SciELO, Google Scholar, e repositórios institucionais, assim como em documentos oficiais da Organização Mundial da Saúde (OMS) e legislação brasileira pertinente, abrangendo publicações entre 2010 e 2025.

4

Os critérios de inclusão contemplaram estudos que possuísem metodologia clara, dados empíricos e que abordassem as temáticas centrais deste trabalho com profundidade teórica e relevância social. Foram excluídos documentos desatualizados, material duplicado ou sem rigor acadêmico comprovado, garantindo a credibilidade e precisão da pesquisa.

A amostragem foi não probabilística por conveniência, selecionando trabalhos que se destacaram pela relevância para o objeto de estudo, especialmente aqueles que abordam a interseccionalidade entre gênero, raça, tecnologia e violências obstétricas em contextos nacionais e internacionais. A análise qualitativa dos textos foi conduzida por meio da técnica de análise de conteúdo temático, conforme Bardin (2016), promovendo a identificação, categorização e interpretação dos principais temas emergentes relativos à conceituação de violência obstétrica, lacunas legislativas, biopolítica digital, ativismo digital, resistência e desafios futuros.

Além disso, o estudo integrou a análise documental de legislações e políticas públicas relacionadas, complementada por tabelas e gráficos comparativos que ilustram os dados empíricos sobre violência obstétrica em diferentes ambientes hospitalares e o impacto das

tecnologias digitais no cuidado obstétrico. Esse procedimento possibilitou a triangulação dos dados e uma visão aprofundada da realidade analisada, sustentando as discussões teóricas e propostas apontadas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 CONCEITUAÇÃO E NATURALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A OMS descreveu a violência obstétrica como um processo multidimensional em 2014. Isso inclui qualquer ação ou omissão que prejudique ou cause danos psicológicos à saúde física, reduza a dignidade das mulheres e invada sua privacidade tanto durante o parto, após o parto ou no período pós-parto. Violências como essa assumem muitas formas, sendo eles: procedimentos médicos não consensuais, por exemplo, episiotomia e manobra de Kristeller, rejeição do alívio da dor para as mulheres, abuso verbal, negligência, separação precoce do bebê da mãe e violência de ternura (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2010; MEIRA et al., 2023).

Como escreveu Foucault (1979), os corpos das mulheres há muito tempo têm sido disciplinados e normalizados através de regimes de reprodução. Na área da obstetrícia, essa mesma tecnologia aparece como a medicalização do ato de dar à luz, transformando o corpo da mulher em um domínio de vigilância e intervenção médica e naturalizando práticas abusivas como parte do cuidado de saúde. Esse entendimento enfatiza que a violência obstétrica não é uma violência isolada, uma exceção, mas uma violência estruturante, inserida em relações de poder que colocaram o conhecimento feminino como subalterno ao conhecimento médico.

Agamben (2004) fornece um conceito de "vida nua", onde alguns grupos têm seus direitos básicos renunciados em nome da proteção ou da noção de cuidado. Na obstetrícia, isso é visto na privação da autonomia das mulheres no parto, à medida que sua tomada de decisão é assumida por profissionais médicos que nem sempre carregam o consentimento informado, transformando o corpo feminino em um objeto de imposição institucional.

A naturalização da violência obstétrica está relacionada a elementos socioculturais e econômicos. Mulheres negras, de baixa renda ou que vivem na periferia também estão sujeitas a maior risco de serem agredidas no parto, o que traz à tona desigualdades estruturais de gênero, raça e classe (MBEMBE, 2016; SENA; TESSER, 2017). A repetição de práticas abusivas ao longo da história imbui a norma e podem impedir que as mulheres, bem como a sociedade em sua totalidade, identifiquem isso como violência.

Dados de pesquisas nacionais mostram a prevalência de diferentes tipos de violência obstétrica em hospitais públicos e privados:

Tabela 1 – Tipos de violência obstétrica por ambiente hospitalar (Brasil)

Tipo de violência	Hospitais Públicos	Hospitais Privados
	(%)	(%)
Humilhação verbal	32	18
Procedimentos não consentidos	25	40
Negação de analgesia	28	15
Separação do bebê	35	20

Fonte: Adaptado de FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2010; MEIRA et al., 2023.

A medicalização do parto naturalizou essas práticas. Foucault (1979) descreve esse processo como disciplina dos corpos, em que o saber médico cria regimes de verdade que definem o que é aceitável. Em hospitais privados, a pressão por cesarianas desnecessárias está relacionada a fatores econômicos e culturais, enquanto hospitais públicos apresentam maior incidência de violência verbal e negligência.

4.2 LEGISLAÇÃO, DIREITOS HUMANOS E LACUNAS JURÍDICAS

O cuidado inadequado para mulheres grávidas representa uma grave violação dos princípios fundamentais da ética médica, dignidade, autonomia e escolha. Entretanto, essa realidade não é recente. A Organização Mundial da Saúde (OMS) tornou público em julho de 2014, após condenar esta prática secular como uma violação dos direitos humanos e legado das deliberações na reunião da Organização Internacional de Saúde de Genebra em 1949, que um referendo regressivo de perversidade havia sido imposto às pessoas em todo o mundo, isso é realmente muito sério. Trata-se de uma questão que envolve 85 por cento da população mundial. Elas não conseguem nem ter comida, não podem comprar água potável. Se esses bilhetes tiverem algum valor no futuro, devemos ter cuidados de saúde adequados para mulheres em todos os lugares. Devemos fornecer a cada mulher serviços de qualidade adequados às suas necessidades e torná-los disponíveis gratuitamente.

No Brasil, existem políticas para humanizar o parto. Por exemplo, a Portaria 1.459/2011 estabeleceu a "Rede Cegonha", que contém diretrizes para o parto humanizado. Apesar disso, no entanto, o código penal brasileiro não reconhece a violência obstétrica. Várias organizações ou legisladores individuais propuseram inserir iniciativas que fóruns internacionais não estão orientados a ouvir; por exemplo, ONU, G8 (por exemplo, PL 7.633/2014 e PL 4.438/2020). Há uma proposta para usar esses atos como um instrumento para punir as práticas abusivas e finalmente trazê-las ao alcance sob responsabilidade civil e criminal para profissionais, bem como as instituições onde trabalham (Costa et al., 2013; Moraes; Rocha, 2024), mas isso tem sido dificultado por obstáculos políticos, culturais e institucionais a cada passo.

A ausência de leis específicas no Brasil destaca como é difícil atender aos critérios gerais da brandura do direito penal juntamente com a proteção concreta para mulheres grávidas. Aqui, a responsabilidade por essas ações requer prova de lesões físicas graves. Como resultado, tal entendimento significa que experiências puramente psíquicas e simbólicas de violência não são vistas (MARQUES, 2020). Além da ausência de um marco regulatório, um fator determinante para a continuidade de práticas abusivas criminalmente por organizações de saúde é a ausência de desafios dentro dos sistemas de saúde estaduais.

Autores como Sturza et al. (2022) enfatizam que a falta de categorias criminais específicas não deve ser confundida com a falta de responsabilidade, pois um conjunto de comportamentos pode ser qualificado como crimes contra a integridade corporal, abuso de posição ou omissão de socorro. No entanto, o processo legal prova ser trabalhoso, burocrático e desanimador para as vítimas, de modo que o desenvolvimento de políticas públicas integradas, educação permanente dos profissionais de saúde e canais de denúncia de fácil acesso continuam sendo cruciais.

A interface com a biopolítica digital abre novas lacunas. Sistemas de registros clínicos eletrônicos, algoritmos médicos e aplicativos de controle da gravidez estabelecem registro automático e padronização de procedimentos onde o consentimento dos pacientes e as responsabilidades legais são mantidos em uma escala cinza (Pasquale, 2015; Rojas Carmona, 2024). Isso destaca a necessidade de revisar a legislação para refletir plenamente as implicações das tecnologias digitais no cuidado obstétrico e os direitos das mulheres na era moderna.

A seguir, apresenta-se uma tabela resumindo os principais projetos de lei relacionados à violência obstétrica no Brasil:

Tabela 2 – Projetos de Lei relacionados à violência obstétrica

Projeto de Lei	Ano	Status	Objetivo principal
PL 7.633	2014	Em tramitação	Estabelecer diretrizes de humanização do parto
PL 4.438	2020	Em análise	Garantir autonomia da gestante e penalizar abusos

Fonte: Câmara dos Deputados, 2023.

Portanto, superar essas lacunas exige uma abordagem multidimensional, que combine legislação específica, fiscalização rigorosa, capacitação profissional, conscientização da sociedade e regulamentação das tecnologias digitais aplicadas à saúde, assegurando o respeito à autonomia e dignidade das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal.

4.3 BIOPOLÍTICA DIGITAL: ALGORITMOS, DADOS E CONTROLE DOS CORPOS

Biopolítica (Foucault, 1979) é o termo usado para descrever mecanismos políticos que regulam populações inteiras através do controle de estados físicos, como a saúde do corpo ou o meio ambiente natural e humano e comportamentos. Em uma era em que a sociedade passa por uma crescente digitalização, esse controle se torna ainda mais rígido.

Algoritmos, sistemas eletrônicos de registros médicos e aplicativos de rastreamento de gravidez transformam-se em instrumentos de supervisão exercidos sobre os corpos das mulheres. Aplicativos de rastreamento de gravidez, sensores de monitoramento fetal e sistemas de alerta automatizados, todos esses podem impor regras muito estritas, mas muitas vezes sem considerar os desejos de uma mãe em particular, muito menos obter consentimento. A tecnologia, de certa forma, torna-se uma ferramenta para supervisionar e administrar socialmente.

Os benefícios e danos das ferramentas digitais para o parto. Na Tabela 3, pode-se ver tanto os maiores ganhos quanto os maiores riscos, nomeadamente uma ênfase excessiva no controle que vai contra as práticas normais no cuidado obstétrico em nome tanto da mãe quanto da criança.

Tabela 3 – Impacto de tecnologias digitais na prática obstétrica

TECNOLOGIA	BENEFÍCIO ESPERADO	RISCO DE CONTROLE/VIOLENCIA
Prontuário eletrônico	Organização e monitoramento	Padronização de decisões, perda de autonomia
Monitoramento fetal	Deteção precoce de risco	Intervenções desnecessárias, aumento de cesarianas
Aplicativos de gestação	Educação e orientação	Vieses algorítmicos, privacidade vulnerada

Fonte: Autoria própria, 2025.

Populações asiáticas na América do Norte e na Índia são apenas um exemplo do "sucesso de algumas pessoas em viver, graças apenas à morte de outras." O conceito é de necropolítica (Mbembe, 2016), portanto, em que certas populações têm suas vidas e corpos decididos por agentes externos, resultando em violência institucionalizada. Na obstetrícia, isso se reflete através de uma preferência por procedimentos padronizados, cesarianas desnecessárias ou intervenções invasivas, que ignoram as diferentes formas de ser das mulheres grávidas e podem levar a sofrimento físico e mental.

Estudos recentes mostram que o monitoramento digital também constitui um banco de dados colossal. Essas informações são armazenadas para fins que tanto pessoas quanto instituições pretendem usar (Rojas Carmona, 2024), mas não há garantias efetivas de salvaguarda da privacidade ou consentimento em vigor. O resultado dessa situação coloca um dilema, enquanto os dados podem fornecer ferramentas para prevenção e cuidado, eles também servem para reproduzir o controle hierárquico sobre os corpos por gênero, raça e classe.

No entanto, a biopolítica digital também oferece aberturas para resistência. Agregadores digitais e aplicativos funcionam como formas de documentar abusos, compartilhar experiências, mobilizar redes de apoio e fortalecer o ativismo das mulheres (Sena, Tesser; 2017). A tecnologia, torna-se tanto um instrumento de controle quanto de empoderamento, desde que seja usada com transparência, consentimento e boas intenções.

4.4 ATIVISMO DIGITAL, RESISTÊNCIA E EMPODERAMENTO

Plataformas digitais, redes sociais e aplicativos de mensagens permitem que mulheres grávidas compartilhem suas experiências com partos abusivos ou respeitosos em uma escala sem precedentes (Sena; Tesser, 2017). Além disso, isso gera para elas uma pressão de realidade visual e referência sobre as instituições de saúde.

Enquanto isso, a exploração da tecnologia de comunicação digital enriquece ativamente a resiliência do comportamento de parto humanizado. O ciberativismo em obstetrícia não só permite que as mulheres comecem a formar redes de apoio, aprendam seus direitos e mudem a prática institucional nos órgãos de serviços de saúde, mas também contribui para um ambiente que nutre nascimentos humanos naturais.

O uso estratégico das tecnologias digitais fortalece igualmente a resistência contra a biopolítica. Foucault (1979) argumentou que o poder médico é um instrumento de governança e segurança construído por estados-nação para controlar populações através de seus corpos. Por exemplo, através de blogs, hashtags, podcasts e campanhas online, as mulheres podem desafiar o discurso biomédico autoritário, questionar procedimentos padronizados e exigir o reconhecimento de seus direitos de gestão reprodutiva durante a gravidez e o pós-parto (ROJAS, 2024).

Especificamente, iniciativas como "Teste de Violência Obstétrica", campanhas no Instagram e TikTok, grupos de apoio no Facebook e denúncias por linha direta sobre ações de hospitais público-privados permitem que mulheres grávidas não apenas registrem reclamações, mas também cumpram seu papel educacional na sociedade, estimulem a discussão pública e forcem os formuladores de políticas a promoverem o parto.

10

Além disso, o empoderamento digital serve para espalhar a conscientização coletiva sobre desigualdades de gênero e raça. Mulheres negras, periféricas e de baixa renda, historicamente mais vulneráveis à violência obstétrica, agora têm nas redes sociais um meio pelo qual podem contar suas histórias e afirmar seus direitos (Mbembe, 2016; Sena; Tesser, 2017).

4.5 DESAFIOS E PERSPECTIVAS FUTURAS

Quando se trata da erradicação da violência obstétrica, há vários problemas envolvidos, incluindo aspectos legais, institucionais, culturais e tecnológicos. Uma das maiores barreiras é a falta de classificação criminal específica no Brasil, outra grande questão é a resistência cultural à humanização do parto, como a ciência sugere cada vez mais ser necessário. A formação insuficiente dos médicos também tem um impacto. Finalmente, os relatos de violência podem ser incompletos ou até falsos, o que significa que tais informações são rapidamente esquecidas e deixam de ser úteis para os formuladores de políticas (Costa et al., 2023; Marques, 2020).

A expansão de um sistema de saúde cada vez mais digital apresenta tanto oportunidades quanto ameaças. Enquanto registros médicos eletrônicos, algoritmos de decisão clínica e

aplicativos de monitoramento de cuidados maternos podem trabalhar para normalizar procedimentos enquanto fornecem dados para fins de pesquisa, eles também dão aprovação a decisões médicas que podem ser tão prejudiciais quanto qualquer coisa vista em uma cena de horror ou em um cenário de biblioteca histórica (Pasquale, 2015; Rojas Carmona, 2024). Assim, é absolutamente essencial que a regulamentação ética e legal dessas tecnologias leve em conta os direitos e a autonomia das mulheres grávidas.

A disseminação da violência obstétrica nas normas sociais que não são questionadas é certamente um grande obstáculo à sua eliminação. Exemplos são a cultura do "parto medicalizado", bem como práticas simbolicamente e realmente violentas que dificultam que as vítimas vejam o estupro pelo que ele é e relatem suas experiências (Sturza et al., 2022). Campanhas educativas, formação profissional contínua no trabalho de saúde pública como uma questão de rotina e a inclusão desses temas nos currículos escolares fornecem meios indispensáveis para superar obstáculos como esses.

No futuro, podemos esperar ver abordagens mais integradas ao tema da violência obstétrica, envolvendo leis específicas, protocolos para humanização do parto, bem como políticas públicas inclusivas e resistência anti-rede através do ativismo digital. É somente à medida que nós, em uma rede ciberativista feminina, começamos a nos fortalecer que as mídias sociais podem atuar como um registro de responsabilidade com seus próprios mecanismos, como proteções legais e instituições onde os relatos são documentados (SENA; TESSER, 2017).

Além disso, é essencial que a pesquisa científica contínua monitore indicadores de violência obstétrica, estime os efeitos das tecnologias digitais, identifique grupos populacionais mais vulneráveis e, assim, proponha políticas baseadas em evidências. Isso reduzirá, prevenindo e mitigando danos, a dor e a solidão femininas, bem como o habitat nos ciclos gravídico-puerperais que se seguem.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O abuso obstétrico é o tratamento negativo dos corpos das mulheres com o qual a medicina institucional e a administração hospitalar são cúmplices. Este fenômeno está imbuído de realidades históricas. É sustentado por estruturas sociais e culturais que subordinam o corpo feminino e reprimem continuamente qualquer desejo de autonomia por parte das próprias mulheres. Embora a medicalização do parto tenha sido baseada em uma lógica de cuidado, como este artigo demonstra, inevitavelmente existem inúmeras práticas abusivas.

É natural que elas se tornem abusos ocultos que perpetuam injustiças até hoje, séculos após serem perpetradas. Em geral, essa tendência reflete não apenas a desigualdade de gênero, mas também varia entre diferentes grupos por sua raça (ou nacionalidade) e classe. Na era atual da tecnologia digital, esse controle sobre os corpos femininos não é apenas físico. É simbólico, bem como institucional.

A permeação das tecnologias digitais no cuidado obstétrico, embora forneça ferramentas para monitoramento e educação, também aguça formas mais sutis de controle e padronização. Requer uma mudança de atitude para que os protocolos reflitam as distintas personalidades e direitos das mulheres em risco, mulheres que não são atendidas por nenhuma instalação ou profissão específica. Assim, algoritmos e sistemas de gerenciamento de dados eletrônicos transformam informações em poder, para julgar até mesmo a necessidade de serviços através de um prisma de preconceito ou intervenções sem o devido consentimento informado.

No entanto, a chegada do ativismo digital oferece um meio potente de resistência, onde as mulheres podem compartilhar suas experiências, relatar abusos e mobilizar redes de apoio. Através deste aspecto digital da participação social, os indivíduos crescem não apenas em sua capacidade de testemunhar, mas também pressionam instituições e legisladores a criarem políticas públicas mais humanas e éticas que busquem a inclusão.

12

A violência obstétrica requer uma abordagem integrada, onde uma variedade de instrumentos legais se combine com treinamento profissional, consciência social e regulamentação ética das tecnologias digitais. Somente misturando políticas não especificadas, participação ativa de toda a sociedade, inclusive para grupos vulneráveis, pode-se alcançar a transformação, com dignidade, cuidado médico autônomo e eficaz disponível para todas as mulheres no parto.

Em conclusão, a eliminação da violência obstétrica na era da biopolítica digital depende de uma compreensão crítica e aplicação das relações históricas de poder entre tecnologia, lei, atores sociais e mulheres como fontes de autodeterminação. O futuro do cuidado obstétrico deve equilibrar a mudança tecnológica com os direitos humanos, garantindo que as próprias mães assumam o controle com suas próprias mãos.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, G. **Estado de exceção**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2004.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016.

CEDAW. **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher**. Adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 18 de dezembro de 1979. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>. Acesso em: 3 set. 2025.

COSTA, M. V. M. da; CASTRO, F. C.; RODRIGUES, G. L. M. T. **Violência obstétrica e sua falta de tipificação no Código Penal brasileiro**. *RECIMA21*, v. 4, n. 1, 2023. Disponível em: <https://recima21.com.br/recima21/article/view/3426>. Acesso em: 2 set. 2025.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1979.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Pesquisa sobre violência obstétrica no Brasil** (pesquisa Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado, 2010). São Paulo, 2010. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/publicacoes/publicacao/pesquisa-mulheres-brasileiras-e-genero-nos-espacos-publico-e-privado-2010/>. Acesso em: 5 set. 2025.

HAKIMI, S. et al. **Global prevalence and risk factors of obstetric violence: a systematic review and meta-analysis**. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, v. 169, n. 3, p. 1012–1024, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijgo.16145>. Acesso em: 9 set. 2025.

LEITE, T. H. et al. **Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 9, e12222023, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2024.v29n9/e12222023/en/>. Acesso em: 9 set. 2025.

MARQUES, G. O. **A violência obstétrica no cenário brasileiro e as percepções sociais e jurídicas relacionadas ao fenômeno**. *Revista Brasileira de Direito*, v. 16, n. 2, p. 1-20, 2020. Disponível em: https://www.pucrs.br/direito/wp-content/uploads/sites/11/2020/08/giovana_marques.pdf. Acesso em: 9 set. 2025.

MARQUES, S. B. **Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres**. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, 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: 2 set. 2025.

MEIRA, D. et al. **Violência obstétrica como violação dos direitos**. *Revista Foco*, 2023. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/download/3769/2616/8232>. Acesso em: 9 set. 2025.

MORAIS, G. L. R. de; ROCHA, C. **Violência obstétrica: avanços legislativos e desafios para a proteção das mulheres**. *Revista de Direito Contemporâneo UNIDEP*, 2024.

OMS. **WHO Recommendations: Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience**. Geneva: WHO, 2014.

PASQUALE, F. **The Black Box Society**. Cambridge: Harvard University Press, 2015.

ROJAS CARMONA, A. **Violência obstétrica em ambientes virtuais do Brasil**. 2024. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2024. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/78358>. Acesso em: 3 out. 2025.

SENA, L. M.; TESSER, C. C. **Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências**. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 21, n. 60, p. 1807-1819, 2017. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=%2Fmedia%2Fasset%2Ficse%2Fv21n60%2F1807-5762-icse-1807-576220150896.pdf. Acesso em: 9 set. 2025.

STURZA, J. M.; WERMUTH, M. D.; ROSA, M. C. da. **“Parirás com dor”: uma leitura crítica sobre a violência obstétrica no Brasil**. *Revista Húmus*, v. 12, n. 36, 2022. DOI: 10.18764/2236-4358v12n36.2022.30. Disponível em: <https://doi.org/10.18764/2236-4358v12n36.2022.30>. Acesso em: 5 set. 2025.