

XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP

GÊNERO, SEXUALIDADES E DIREITO II

DANIELA MARQUES DE MORAES

RIVA SOBRADO DE FREITAS

CLAUDIA MARCIA COSTA

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Educação Jurídica

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Comissão Especial

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

G326

Gênero, sexualidades e direito II[Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Daniela Marques de Moraes, Riva Sobrado De Freitas, Claudia Marcia Costa – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-289-6

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Os Caminhos Da Internacionalização E O Futuro Do Direito

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Gênero. 3. Sexualidades e direito. XXXII Congresso Nacional do CONPEDI São Paulo - SP (4: 2025: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34

XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP

GÊNERO, SEXUALIDADES E DIREITO II

Apresentação

O Grupo de Trabalho Gênero, Sexualidades e Direito II do XXXII Congresso Nacional do CONPEDI: Os Caminhos da Internacionalização e o Futuro do Direito traz a lume os artigos aprovados e apresentados em São Paulo/SP, no dia 26 de novembro de 2025.

As professoras Riva Sobrado de Freitas (Universidade do Oeste de Santa Catarina, UNOESC), Claudia Marcia Costa (Universidade Presbiteriana Mackenzie) e Daniela Marques de Moraes (Universidade de Brasília, UnB) coordenaram e conduziram riquíssimos debates entre os participantes do grupo de trabalho.

As apresentações foram realizadas por pesquisadoras e pesquisadores que integram os mais diversos Programas de Pós-Graduação em Direito, em nível de Mestrado e de Doutorado em Direito, congregando todas as regiões do Brasil.

Os artigos apresentados abordaram temas atuais e relevantes, propiciando reflexões capazes de aprofundar o conhecimento sobre gênero e sexualidades pela perspectiva jurídica de forma técnico-científica, com abordagens plurais e proposições de soluções para o incremento e aprimoramento dos estudos na área dos debates.

É indiscutível a qualidade dos artigos apresentados. Os textos proporcionarão significativa contribuição e o melhor conhecimento sobre Direito, Gênero e Sexualidades e suas inter-relações com as demais discussões que perpassam pelas ponderações discutidas na tarde de 26 de novembro.

Registrada a satisfação em coordenar o presente grupo de trabalho, apresentamos os trabalhos expostos e debatidos:

Estela Luisa Carmona Teixeira trouxe à discussão o artigo: “Do sexo ao gênero: a mutação conceitual feita pelo Supremo Tribunal Federal e o desafio da técnica registral”.

O artigo “(Re)pensando a qualidade da lei LGBT amapaense a partir de uma perspectiva de desenvolvimento humano” foi desenvolvido perante o GT por Lineu da Silva Facundes Júnior.

Scarlett Abreu dos Santos contemplou o grupo de trabalho com o artigo: “Linchamento e democracia em crise: o caso Dandara dos Santos como espelho da fragilidade dos direitos humanos e da cidadania da pessoa trans no Brasil”.

Alice Sophia Franco Diniz, Igor Emanuel de Souza Marques e Noemi Duarte Silva apresentaram o artigo “A emancipação feminina e o aumento da violência contra a mulher: uma análise à luz do efeito backlash no Brasil”.

Ilton Garcia da Costa e Elaine Cristina Vieira Brandão trouxeram ao grupo suas importantes reflexões no artigo “Autonomia infantojuvenil versus desenvolvimento neural. Uma análise crítica ao enfrentamento do judiciário brasileiro ao crime de estupro de vulnerável sob a perspectiva de gênero e da neurociência”.

Mariana Motta Minghelli, por sua vez, ofereceu ao debate o trabalho “Silenciamento da perspectiva de gênero na tomada de decisão à luz dos princípios de Bangalore”.

Jaíne Araújo Pereira, Cassandra Maria Duarte Guimarães e Maria Sileide de Azevedo refletiram sobre “Feminicídios e medidas protetivas de urgência na Paraíba (2022-2024): uma análise estatística dos fluxos de proteção a partir dos dados da Polícia Civil da Paraíba”.

Oziel Mendes de Paiva Júnior, em sua pesquisa, refletiu sobre “Corpos inviabilizados e territórios de exclusão: vulnerabilidade ambiental LGBTQIAPN+ em Brumadinho (MG)”.

Filipe Dornelas de Souza e Ana Virginia Gabrich Fonseca Freire Ramos debateram com os colegas de grupo de trabalho o artigo: “Apropriação masculina dos saberes do parto e a violência obstétrica: uma análise dos direitos reprodutivos à luz do biopoder”.

O artigo “O cuidado como direito e o controle de convencionalidade como ferramenta de equidade à luz da Convenção nº 156 da OIT e da Política Nacional de Cuidados” foi apresentado pelas pós-graduandas Paloma Rodrigues Rezende Guimarães e Tamires Garcia Medeiros.

Thiago Augusto Galeão de Azevedo trouxe para o debate a pesquisa sobre o relevante tema: “Marginalização jurídica de corpos trans: anulação de casamento de pessoa trans em razão de erro essencial quanto à pessoa”.

Isabel Borderes Motta e Jacqueline Valadares da Silva Alckmim, com muita responsabilidade, refletiram sobre os “Crimes digitais de gênero: desafios da tutela penal e perspectivas da cibercriminologia”.

“Os impactos da violência doméstica e intrafamiliar na saúde da mulher” foi apresentado pelos pesquisadores Eduardo Leandro de Queiroz e Souza e Tatiana Barone Sussa.

Wilson Pinto de Carvalho Filho e Riva Sobrado de Freitas trouxeram luz ao tema “A toga que protege: a decisão judicial como instrumento de salvaguarda das mulheres em situação de violência doméstica”.

O tema “Prisão domiciliar para quem? Análise interseccional sobre a (não) concessão da prisão domiciliar a mães presas provisoriamente” foi trazido a lume pelas pós-graduandas Alanna Ester Lopes Amorim e Anna Karoline Tavares Marsicano de Brito.

Com debate tão relevante como os demais apresentados, Magali Gláucia Fávaro de Oliveira refletiu com as e os colegas o teor do artigo: “Não é só amor, é trabalho invisível: a amamentação e a economia do cuidado como uma justa remição de pena às mulheres presas”.

Também foram apresentados os artigos: “Vulnerabilidade e a resposta judicial: uma análise da violência obstétrica em Goiás”, “Entre o vácuo normativo e a judicialização: a equiparação da LGBTFOBIA ao racismo no Brasil e os limites do judiciário”, “A liberdade religiosa e os discursos travestidos de fé: limites constitucionais, direitos da personalidade e direitos LGBTQIAPN+” e “A deslegitimação digital da mulher na política”, finalizando os trabalhos do grupo.

Às autoras e aos autores consignamos os nossos cumprimentos pela qualidade das pesquisas apresentadas e pela reflexão sobre temas tão relevantes para o direito brasileiro e agradecemos ao Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito – CONPEDI pela realização de mais um Congresso tão proeminente que ofereceu oportunidade para o debate e para o fortalecimento da pesquisa jurídica.

Agradecemos, ainda, de modo muito especial, à equipe organizadora que integra a Secretaria Executiva do CONPEDI que prestou suporte fundamental para o êxito do evento realizado.

Esperamos que esta coletânea sirva como fonte de reflexão e inspiração para pesquisadoras e pesquisadores do Direito, reafirmando a relevância da pesquisa jurídica para a consolidação de uma sociedade mais justa, igualitária, democrática e comprometida com a efetividade da justiça.

Atenciosamente,

Profa. Dra. Riva Sobrado de Freitas – Universidade do Oeste de Santa Catarina, UNOESC

Profa. Dra. Claudia Marcia Costa – Universidade Presbiteriana Mackenzie

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes – Universidade de Brasília, UnB

APROPRIAÇÃO MASCULINA DOS SABERES DO PARTO E A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA ANÁLISE DOS DIREITOS REPRODUTIVOS À LUZ DO BIPODER

MALE APPROPRIATION OF CHILDBIRTH KNOWLEDGE AND OBSTETRIC VIOLENCE: AN ANALYSIS OF REPRODUCTIVE RIGHTS IN LIGHT OF BIOPOWER

Filipe Dornelas de Souza ¹

Ana Virginia Gabrich Fonseca Freire Ramos ²

Resumo

O artigo analisa a apropriação masculina dos saberes femininos no parto e sua relação com a violência obstétrica, investigando como essa transformação histórica resultou na marginalização das parteiras, na ascensão da obstetrícia como campo de poder e na consolidação de práticas que configuram violência obstétrica. Busca-se, ainda, examinar as consequências desse processo, destacando o cerceamento da autonomia feminina, a violação de direitos reprodutivos, o aprofundamento das desigualdades sociais e a necessidade de reconhecimento jurídico do fenômeno. A partir do conceito de violência obstétrica e do conceito de biopoder, demonstra-se como a obstetrícia moderna transformou o corpo feminino em objeto de controle, negando autonomia e reforçando desigualdades de gênero, classe e raça. Conclui-se que o parto é campo de disputa: de um lado, práticas patriarcais de dominação; de outro, movimentos de resistência que buscam dignidade, justiça reprodutiva e protagonismo feminino. Para tanto, a metodologia utilizada é a exploratória, o método é o hipotético-dedutivo e as técnicas a pesquisa bibliográfica e a pesquisa documental.

Palavras-chave: Violência obstétrica, Biopoder, Direitos reprodutivos, Parteiras, Obstetrícia

Abstract/Resumen/Résumé

This article analyzes the male appropriation of women's knowledge during childbirth and its relationship with obstetric violence. It investigates how this historical transformation resulted in the marginalization of midwives, the rise of obstetrics as a field of power, and the consolidation of practices that constitute obstetric violence. It also seeks to examine the consequences of this process, highlighting the curtailment of women's autonomy, the violation of reproductive rights, the deepening of social inequalities, and the need for legal recognition of this phenomenon. Based on the concepts of obstetric violence and biopower, it demonstrates how modern obstetrics has transformed the female body into an object of

¹ Graduando em Direito (modalidade Integral) pelo Centro Universitário Dom Helder. Integrante do Grupo de Iniciação Científica Cebid Jusbiomed Dom Helder.

² Doutora e Mestre em Direito pelo Centro Universitário Dom Helder. Especialista em Direito Médico e da Saúde. Especialista em Direito Ambiental. Professora. Integrante do Cebid Jusbiomed Dom Helder.

control, denying autonomy and reinforcing gender, class, and racial inequalities. It concludes that childbirth is a field of dispute: on the one hand, patriarchal practices of domination; on the other, resistance movements seeking dignity, reproductive justice, and female empowerment. To this end, the methodology used is exploratory, the method is hypothetical-deductive and the techniques are bibliographical research and documentary research.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Obstetric violence, Biopower, Reproductive rights, Midwives, Obstetrics

1 INTRODUÇÃO

A experiência do parto, longe de ser apenas um evento biológico, deve ser compreendida como fenômeno cultural, político e jurídico, no qual se expressam relações históricas de poder e desigualdade. Ao longo dos séculos, saberes femininos que estruturavam a prática do nascimento foram progressivamente marginalizados em favor da medicina institucionalizada, protagonizada por homens e legitimada pelo discurso científico. Esse deslocamento de protagonismo não apenas transformou a forma de nascer, mas consolidou práticas de dominação que ainda hoje repercutem na autonomia das mulheres e na efetividade de seus direitos fundamentais.

No Brasil, a discussão sobre violência obstétrica tem ganhado relevância crescente no âmbito acadêmico, social e jurídico. Trata-se de um conceito que abrange um conjunto de práticas abusivas, desrespeitosas ou desnecessárias durante a assistência ao parto e ao nascimento, capazes de violar a dignidade, a integridade física e psíquica e a autonomia da mulher. Mais do que falhas pontuais de conduta, a violência obstétrica revela-se como expressão de uma estrutura histórica que naturalizou a medicalização excessiva e a submissão do corpo feminino a protocolos e autoridades médicas.

O presente artigo parte da análise proposta por Paes e Geraldles (2024), que examinam a violência obstétrica sob a perspectiva do direito, destacando-a como forma de violação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. A escolha desse marco teórico se justifica pela necessidade de compreender o parto não apenas como prática clínica, mas como locus de efetivação, ou violação, de direitos fundamentais. Nesse sentido, dialoga-se também com o conceito de biopoder, desenvolvido por Michel Foucault (1988), para explicar como o Estado e as instituições modernas passaram a gerir a vida e controlar os corpos por meio de mecanismos disciplinares. A esse referencial soma-se a noção de violência simbólica, formulada por Pierre Bourdieu (1999), que permite compreender como práticas abusivas se legitimam culturalmente e deixam de ser reconhecidas como violência.

A problemática não se restringe ao plano interno. No campo internacional, documentos como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) consolidam o entendimento de que os Estados têm o dever de adotar medidas para proteger os direitos das mulheres no campo da saúde reprodutiva. A violência obstétrica, portanto, deve ser analisada também sob a ótica dos compromissos internacionais assumidos pelo Brasil, inserindo-se no debate global sobre igualdade de gênero e justiça reprodutiva.

Diante desse cenário, este artigo tem como objetivo central analisar a apropriação masculina de saberes tradicionalmente femininos no campo do parto, investigando como essa transformação histórica resultou na marginalização das parteiras, na ascensão da obstetrícia como campo de poder e na consolidação de práticas que configuram violência obstétrica. Busca-se, ainda, examinar as consequências desse processo, destacando o cerceamento da autonomia feminina, a violação de direitos reprodutivos, o aprofundamento das desigualdades sociais e a necessidade de reconhecimento jurídico do fenômeno.

A relevância da pesquisa se justifica, portanto, pela urgência em compreender a violência obstétrica como fenômeno estrutural, enraizado em relações históricas de gênero, classe e raça, e não como mera exceção ou desvio de conduta. Somente a partir dessa análise crítica será possível avançar na construção de políticas públicas e de práticas assistenciais que garantam às mulheres não apenas segurança clínica, mas dignidade, autonomia e respeito em suas experiências reprodutivas.

A análise da apropriação masculina de saberes femininos e da violência obstétrica demanda um referencial teórico capaz de articular aspectos históricos, jurídicos e sociológicos. Neste artigo, a base se organiza a partir de três eixos centrais: (i) a conceituação jurídica proposta por Paes e Geraldles (2024), (ii) a reflexão de Foucault (1988) sobre biopoder e controle dos corpos, e (iii) a noção de violência simbólica desenvolvida por Bourdieu (1999). Essas perspectivas dialogam com autoras que investigam a historicidade da obstetrícia, como Mott (2002), Pimentel (2014), Palharini (2018), Amorim (2020) e Federici (2017), além do marco normativo internacional da CEDAW.

De acordo com Paes e Geraldles (2024), a violência obstétrica representa uma violação direta dos direitos sexuais e reprodutivos, pois nega à mulher a autonomia sobre seu corpo em um momento crucial da vida. Essa concepção insere o tema no campo dos direitos humanos, afastando-o de uma leitura restrita à ética médica. Em consonância, Pimentel (2014) afirma que qualquer conduta que desrespeite a autonomia ou a dignidade da gestante compromete direitos fundamentais, sendo incompatível com os princípios constitucionais de igualdade e dignidade da pessoa humana.

A reflexão foucaultiana é indispensável para compreender a medicalização do parto como forma de controle. Foucault (1988) explica que, a partir da modernidade, o poder deixou de se concentrar no direito de tirar a vida, como fazia a soberania clássica, para assumir a função de gerir a vida. Esse novo exercício do poder não se limita a punir ou reprimir, mas busca organizar, regular e potencializar a existência. Nesse contexto, o biopoder se manifesta como

capacidade de administrar a reprodução, de disciplinar condutas e de normatizar o corpo feminino em nome de interesses coletivos.

O autor também observa que o corpo, ao ser atravessado por discursos médicos e institucionais, passa a ser intensificado como objeto de saber. Isso significa que a experiência individual deixa de ser reconhecida em sua singularidade e passa a ser regulada por padrões sociais e políticos mais amplos. O corpo feminino, sobretudo no parto, torna-se o ponto em que se encontram as necessidades do Estado, da ciência e das práticas de saúde pública, o que explica a imposição de condutas médicas mesmo quando elas não dialogam com os desejos da gestante.

A análise de Bourdieu (1999) complementa esse raciocínio ao mostrar que formas de dominação podem se perpetuar de modo invisível, legitimadas pela cultura e naturalizadas pelos próprios dominados. No campo obstétrico, isso ocorre quando práticas abusivas, como episiotomias de rotina, comentários depreciativos e restrições sem fundamento científico, são aceitas como parte inerente ao parto.

Amorim (2020) reforça que esse fenômeno não é apenas fruto de condutas isoladas, mas está inserido em uma estrutura discursiva que naturaliza a violência e a legitima como prática assistencial. Assim, a violência obstétrica deve ser entendida como resultado de um sistema que produz e reproduz desigualdades de gênero sob a aparência de neutralidade científica.

Além da dimensão de gênero, é fundamental considerar a interseccionalidade. Mott (2002) demonstra que mulheres negras, pobres e periféricas são mais frequentemente vítimas de violência obstétrica, estando mais expostas a tratamentos desumanizados e a violações de direitos. Palharini (2018) acrescenta que a exclusão feminina do campo médico, historicamente protagonizado por homens, contribuiu para acentuar as desigualdades na assistência obstétrica.

Ainda, cabe destacar o papel do direito internacional na definição do problema. A Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), ratificada pelo Brasil, obriga os Estados a assegurar igualdade no acesso à saúde, incluindo a saúde reprodutiva. A persistência de práticas de violência obstétrica, portanto, não constitui apenas falha de políticas públicas nacionais, mas também descumprimento de compromissos internacionais de direitos humanos.

Assim, o marco teórico aqui delineado permite compreender a violência obstétrica como fenômeno multifacetado: ela expressa a gestão da vida pelo biopoder, legitima-se por meio da violência simbólica e se manifesta de modo desigual a partir de marcadores de gênero,

classe e raça. Trata-se, portanto, de um desafio jurídico, político e social que demanda enfrentamento em múltiplas frentes.

Para alcançar os objetivos ora propostos, a metodologia utilizada será exploratória. O método utilizado será o hipotético-dedutivo e as técnicas utilizadas serão a pesquisa bibliográfica e a pesquisa documental.

2 DO PROTAGONISMO FEMININO À OBSTETRÍCIA MODERNA: A APROPRIAÇÃO MASCULINA DOS SABERES DO PARTO

O parto, enquanto experiência universal e, ao mesmo tempo, profundamente cultural, sempre esteve no centro de disputas simbólicas e sociais. Ao longo da história, a condução desse evento transitou de um saber tradicionalmente feminino, transmitido de geração em geração pelas parteiras, para a esfera institucional e masculina da medicina científica. Essa transição não representou apenas uma mudança de agentes, mas configurou um processo de apropriação de saberes e de reconfiguração de poderes, que transformou a experiência do nascimento em objeto de controle disciplinar e de hierarquia social.

Analisar essa trajetória significa compreender como a obstetrícia moderna se consolidou como campo privilegiado de poder e como, nesse processo, a autonomia feminina foi sistematicamente reduzida em favor de uma lógica tecnocrática e patriarcal. Ao mesmo tempo, é nesse mesmo espaço que emergem resistências e disputas por reconhecimento, dignidade e justiça reprodutiva. Para tanto, é preciso compreender como se deu o papel das parteiras na construção histórica da condução do parto no Brasil.

2.1 O papel histórico das parteiras e o saber comunitário

Durante séculos, a condução do parto foi uma prática essencialmente feminina, protagonizada por parteiras que, em diferentes contextos sociais, acumulavam e transmitiam saberes de geração em geração. Esse conhecimento não se restringia ao aspecto técnico do nascimento, mas articulava dimensões físicas, espirituais, comunitárias e simbólicas. A parteira era, ao mesmo tempo, agente de saúde, conselheira e figura de confiança, inserida profundamente na vida comunitária.

Segundo Mott (2002), no Brasil do período colonial e imperial, a maior parte dos partos acontecia em domicílio, conduzida por parteiras que reuniam um repertório de práticas

empíricas baseadas na tradição oral. Esses saberes eram transmitidos entre mulheres, constituindo um espaço de protagonismo feminino e de reconhecimento social. A atuação da parteira, portanto, transcendia a técnica: ela simbolizava a continuidade da vida e ocupava papel central nos rituais que envolviam gestação, nascimento e puerpério.

A presença das parteiras também deve ser entendida como forma de resistência cultural. Elas preservavam tradições locais, práticas de cuidado baseadas em ervas, rezas e técnicas corporais, muitas vezes associadas à religiosidade popular. Esse caráter multifacetado da prática conferia ao parto um sentido comunitário, em contraste com a fragmentação característica da assistência médica institucionalizada.

Contudo, com o avanço da medicina científica e a consolidação de instituições médicas no século XIX, esse saber passou a ser desqualificado. Como aponta Pimentel (2014), a medicina moderna foi construída em um contexto patriarcal que excluiu a participação feminina e deslegitimou as práticas tradicionais, classificando-as como atrasadas, supersticiosas ou insalubres. A autoridade científica, monopolizada pelos homens, transformou-se em instrumento de hierarquização, no qual a experiência das mulheres foi relegada a um papel secundário.

Esse processo, conforme ressalta Federici (2017), não pode ser interpretado apenas como substituição de práticas, mas como movimento político e econômico de expropriação. A autora mostra que, na transição para a modernidade, houve uma ofensiva contra as parteiras e curandeiras, muitas vezes associada a perseguições religiosas e a processos de criminalização, como a caça às bruxas. O objetivo não era apenas impor um novo modelo de saúde, mas também retirar das mulheres o controle sobre a reprodução e integrá-la à lógica do Estado e da economia capitalista.

No Brasil, embora esse processo tenha assumido contornos específicos, os efeitos foram semelhantes: a marginalização das parteiras, a desvalorização do saber comunitário e a ascensão da figura do médico como autoridade exclusiva sobre o nascimento. Esse deslocamento marcou uma ruptura simbólica e prática: o parto deixou de ser um evento da esfera feminina e comunitária para se tornar um procedimento médico, conduzido em ambiente hospitalar e subordinado ao controle masculino.

Portanto, a análise histórica do papel das parteiras revela que a apropriação dos saberes femininos não se deu de maneira neutra ou espontânea, mas resultou de um processo sistemático de desqualificação e exclusão. A trajetória da parteira, de protagonista a figura marginal, simboliza o início de uma dinâmica de poder que culminará na obstetrícia moderna como campo de dominação masculina e no surgimento da violência obstétrica como fenômeno estrutural.

Assim, necessária se faz a análise desse contexto de mudança de cenário, que culminou no protagonismo da figura masculina, fortemente relacionada à ascensão da medicina.

2.2 A masculinização dos cuidados e a institucionalização da medicina

O século XIX marca uma virada crucial na história do parto no Brasil. O que antes era prática comunitária e protagonizada pelas parteiras passou a ser progressivamente incorporado pelo campo médico institucionalizado, em especial com a criação das escolas de medicina em 1808. Esse movimento, longe de ser apenas técnico ou higienista, representou uma verdadeira transformação de gênero no controle da reprodução: as mulheres foram sistematicamente afastadas da função que exerciam há séculos e os homens, munidos do acesso exclusivo à formação científica, passaram a ocupar a posição de autoridade.

Luciana Palharini (2018) sintetiza essa transformação ao observar que:

Com a institucionalização da medicina e a marginalização das práticas populares das parteiras, ocorreu um deslocamento de gênero nesse campo: antes protagonizado em maior parte pelas mulheres, passa a ser de domínio quase exclusivo dos homens, já que são eles e apenas eles que têm acesso à formação científica (Palharini, 2018, p. 1040).

Essa mudança significou mais do que a substituição de agentes: foi a imposição de uma nova lógica cultural e institucional, que conferiu legitimidade apenas ao saber científico, classificando os saberes populares como arcaicos, supersticiosos ou nocivos. O processo, entretanto, não foi neutro. Como destaca Margareth Rago (2000), a medicina ocidental, ao longo de sua formação, não pode ser compreendida como campo imparcial ou livre de contradições de gênero:

A medicina ocidental representa um fenômeno histórico produzido e reproduzido ao longo de sua história, enquanto campo dominado por homens e locus privilegiado das contradições de gênero. Na verdade, a hegemonia masculina, em qualquer campo profissional considerado, produz uma hierarquia de poderes e de saberes dominantes. Portanto, não se pode falar em neutralidade no que diz respeito ao movimento histórico de inserção das mulheres no campo da medicina. É preciso lembrar também que as relações de poder que se estabelecem no campo médico estão vinculadas às outras dimensões que estruturam a realidade social, ou seja, a classe, o gênero e as etnias (Rago, 2000, p. 224).

Esse trecho deixa claro que a ascensão da obstetrícia moderna não deve ser entendida como simples avanço científico, mas como processo de exclusão sistemática das mulheres, ancorado em hierarquias sociais que articularam gênero, classe e etnia. Assim, o campo médico

se consolidou como espaço masculino por excelência, em que a autoridade científica reforçava as desigualdades estruturais da sociedade.

Além disso, essa institucionalização da medicina esteve acompanhada de uma retórica que naturalizou práticas de dominação. Amorim (2020) evidencia que o discurso médico não se construiu apenas sobre bases técnicas, mas foi moldado em um contexto político e cultural que reforçou o patriarcalismo:

Ocorre que as práticas discursivas dos profissionais de saúde são moldadas em um ambiente social e em sistemas de saúde cujos fundamentos políticos e econômicos fomentam o desenvolvimento de relações de poder. Essa violência é, portanto, não apenas direta, mas estrutural, e reflete o patriarcalismo regente em nossa sociedade e também nas práticas assistenciais na saúde. Deste modo, mesmo profissionais que se propõe (sic) cuidadores, estão inseridos em um contexto assistencial que não apenas naturaliza, como constrói uma retórica discursiva sem embasamento científico para não reconhecer como violentas práticas de fato o são (Amorim, 2020, p. 629).

Essa análise revela que a institucionalização do parto não apenas deslocou o protagonismo das mulheres, mas também consolidou uma cultura de naturalização da violência, mascarada sob a aparência de neutralidade científica. O discurso médico, legitimado pela autoridade institucional, passou a estruturar práticas que, ao mesmo tempo em que prometiam segurança, negavam autonomia e dignidade às mulheres, como também pode ser comprovado pelo trecho abaixo:

As fontes médicas geralmente são bastante prolíficas, pois trazem algumas informações sobre as parturientes e parteiras, relatando, parcialmente, seus valores, comportamentos e práticas. No entanto, essas fontes dizem mais dos valores dos próprios médicos sobre o parto do que das experiências das mulheres, pois trazem mais informações sobre os partos complicados que eles atendiam do que a respeito dos partos naturais presenciados somente pelas parteiras. Tem-se, assim, uma visão parcial da gravidez e do parto nas sociedades pré-industriais, marcada somente pelos problemas e situações desesperadoras (Martins, 2004).

Portanto, a masculinização dos cuidados e a institucionalização da medicina representaram um processo histórico de exclusão feminina, de legitimação da hegemonia masculina e de fortalecimento de discursos que normalizaram práticas abusivas. Esse movimento abriu caminho para que a obstetrícia moderna se tornasse não apenas campo científico, mas também espaço privilegiado de exercício do poder sobre os corpos femininos, articulando ciência, patriarcado e controle social, como será analisado no tópico seguinte.

2.3 Obstetrícia como campo de poder

A consolidação da obstetrícia moderna, embora frequentemente celebrada como avanço técnico e científico, não pode ser compreendida apenas em termos de progresso clínico. Ela representa, sobretudo, um processo de transformação do parto em um campo de poder, no qual se articulam mecanismos de controle, disciplinamento e hierarquização de gênero. O deslocamento do nascimento do espaço doméstico e comunitário para o ambiente hospitalar significou a perda do protagonismo feminino e a submissão da experiência reprodutiva a uma lógica institucional predominantemente masculina.

Michel Foucault, em *História da Sexualidade I: a vontade de saber* (1988), demonstra que o poder moderno não se restringe ao direito soberano de causar a morte, mas se reorganiza em torno da capacidade de gerir a vida. Em suas palavras:

O que caracteriza o poder soberano é o direito de causar a morte ou deixar viver. E, em contrapartida, o que caracteriza o poder disciplinar é o inverso: o poder de causar a vida ou devolver à morte. (...) Esse novo direito é exercido não apenas sobre a morte, mas também sobre a vida inteira. É um poder que se exerce positivamente sobre a vida, que procura administrá-la, multiplicá-la, organizá-la e ordená-la. É um poder de fazer viver e deixar morrer. A esse poder que se encarrega da vida, e que se desenvolve em toda parte, eu chamaria de biopoder (Foucault, 1988, p. 131-133).

Esse conceito de biopoder é essencial para compreender a obstetrícia. O parto deixa de ser apenas um acontecimento fisiológico e passa a ser um espaço de regulação institucional, no qual o corpo da mulher é controlado por meio de protocolos, procedimentos padronizados e rotinas hospitalares. Assim, práticas como a episiotomia de rotina, a cesariana eletiva e a restrição de movimento não podem ser vistas apenas como escolhas técnicas, mas como manifestações de uma lógica disciplinar que visa normatizar corpos e condutas.

Foucault aprofunda esse argumento ao afirmar que o corpo, ao ser investido por discursos médicos e dispositivos institucionais, é intensificado como objeto de saber e de poder. Segundo ele:

O corpo investido torna-se objeto de saber, o que significa que essa politização do corpo não o restitui em sua naturalidade original; é justamente o contrário. O dispositivo de sexualidade é produzido a partir do corpo; não é extraído dele como se revelasse sua verdade recôndita por meio de um discurso científico que finalmente foi capaz de atingir sua essência. A esse dispositivo corresponde, então, uma ‘intensificação do corpo’, ‘sua valorização como objeto de saber e como elemento nas relações de poder’. Contudo, o dispositivo de sexualidade apenas pode operar essa intensificação na medida em que o corpo é a superfície em que vão se encontrar o que é da ordem individual e o que é da ordem coletiva (Foucault, 1988, p. 141).

Aplicada ao campo obstétrico, essa análise mostra como o corpo feminino no parto é simultaneamente individual e coletivo: ao mesmo tempo em que é experiência singular da mulher, é regulado como questão de saúde pública, política demográfica e interesse estatal. Esse “investimento” no corpo feminino traduz-se em práticas de controle que ultrapassam o aspecto clínico e se inserem em dinâmicas sociais mais amplas.

Silvia Pimentel (2014) contribui para essa reflexão ao demonstrar como a medicalização do corpo feminino reforçou a percepção da mulher como ser incompleto, dependente da intervenção masculina e incapaz de exercer autonomia plena sobre sua sexualidade e reprodução:

A medicalização do corpo feminino serve tanto para exercer controle sobre reprodução e sexualidade, quanto para reafirmar a mulher como ser incompleto e incompetente. Isto perpetua desigualdades, pois tem no médico especialista o detentor do conhecimento, ficando a mulher destituída do poder. É neste sentido que foi sendo construída socialmente a ideia de que é o médico quem faz o parto, transformando a mulher num sujeito passivo e o corpo feminino visto como algo defeituoso que precisa ser consertado e controlado. As intervenções feitas neste paradigma tecnocrático exercem, sobre os corpos das mulheres, um controle que ultrapassa os aspectos clínicos e fisiológicos do parto. Está embutida a ideia de que os corpos femininos precisam de controle, que o exercício da sexualidade não se dá sem os dispositivos próprios para esta finalidade. Não raro, o próprio ato sexual é acionado na já clássica expressão ‘para fazer não gritou’, que nos mostra que o atendimento ao parto é permeado por crenças e por pudores da ordem da religião e da moralidade (Pimentel, 2014, p. 174).

Essa análise escancara a interseção entre biopoder e patriarcado. O discurso médico não apenas legitima a intervenção constante sobre o corpo feminino, mas também reforça crenças religiosas e morais que associam a mulher à inferioridade e ao controle externo. A obstetrícia, nesse sentido, não é apenas campo de cuidado, mas espaço de reafirmação de desigualdades.

Essa dinâmica também pode ser interpretada à luz da noção de violência simbólica desenvolvida por Pierre Bourdieu (1999). No parto, práticas abusivas, como o impedimento de acompanhante, a negação de analgesia ou comentários depreciativos, não são reconhecidas socialmente como violência, mas naturalizadas como parte do processo assistencial. Essa invisibilidade é justamente o que garante a eficácia da dominação: as mulheres internalizam essas práticas como inevitáveis ou até como demonstrações de cuidado.

Portanto, a obstetrícia moderna deve ser compreendida como um campo de poder no qual se entrelaçam ciência, patriarcado e biopolítica. O corpo da mulher, medicalizado e disciplinado, é transformado em objeto de intervenção constante, ao passo que a sua autonomia é progressivamente reduzida. Esse processo revela que a violência obstétrica não é mero desvio,

mas expressão estrutural de uma lógica que hierarquiza saberes e corpos, colocando a experiência feminina sob o domínio de um sistema institucional marcado pela desigualdade de gênero.

2.4 Repercussões da apropriação masculina sobre o parto e a autonomia feminina

A apropriação masculina dos saberes tradicionalmente femininos no campo do parto não foi um processo neutro nem tampouco restrito ao plano simbólico. Suas consequências incidem diretamente sobre a forma como as mulheres vivenciam a gestação, o parto e o puerpério, afetando sua autonomia, a efetividade de seus direitos fundamentais e a distribuição das desigualdades sociais. Ao deslocar o protagonismo do nascimento da esfera comunitária feminina para a lógica institucional da medicina científica, consolidou-se um modelo de assistência que, em vez de ampliar possibilidades, frequentemente reduziu as mulheres à condição de pacientes passivas, sujeitas ao controle de protocolos e autoridades externas.

A perda de autonomia aparece como um dos efeitos mais evidentes desse processo. O modelo tecnocrático de parto, ao impor intervenções médicas sem diálogo ou consentimento, nega à mulher o direito de decidir sobre o próprio corpo. Essa prática, ao mesmo tempo em que promete segurança, compromete a experiência subjetiva do parto e reforça a desigualdade de poder entre médico e paciente. Nesse sentido, Paes e Geraldles (2024) são categóricos ao afirmar que “as práticas de medicalização do parto, quando impostas sem consentimento, configuram formas de cerceamento da autonomia da gestante, que deixa de participar das decisões sobre seu próprio corpo” (Paes; Geraldles, 2024, p. 102). A violência obstétrica, portanto, não deve ser interpretada apenas como conduta pontual ou individual, mas como expressão estrutural de um sistema que exclui a voz da gestante e naturaliza sua submissão.

O desrespeito à autonomia, por sua vez, implica a violação de direitos sexuais e reprodutivos. A literatura jurídica e feminista tem enfatizado que o parto deve ser compreendido como parte integrante desses direitos, e que qualquer conduta desrespeitosa ou invasiva constitui afronta direta a garantias fundamentais. Pimentel (2014) sublinha essa perspectiva ao destacar que “o parto é parte integrante dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, de modo que qualquer conduta que desrespeite sua autonomia ou sua dignidade viola direitos humanos fundamentais” (Pimentel, 2014, p. 123). A medicalização excessiva, quando dissociada do consentimento informado, converte-se, assim, em mecanismo de violação dos direitos humanos, situando a violência obstétrica como tema não apenas de saúde, mas de cidadania.

As consequências da apropriação não se distribuem de maneira uniforme entre todas as mulheres. Quando atravessadas pelos marcadores de classe, raça e território, as práticas abusivas se intensificam, atingindo especialmente grupos historicamente vulnerabilizados. O recorte interseccional revela que mulheres negras, pobres e periféricas são as mais expostas à violência obstétrica e as menos propensas a receber um cuidado respeitoso e digno. Como afirma Mott (2002), “mulheres negras, pobres e periféricas são mais expostas à violência obstétrica e menos propensas a receber cuidados respeitosos, o que aprofunda desigualdades históricas e compromete a justiça reprodutiva” (Mott, 2002, p. 74). Esse dado evidencia que a apropriação masculina dos saberes femininos, ao ser institucionalizada no campo médico, não apenas retirou o protagonismo das mulheres, mas contribuiu para a perpetuação de desigualdades estruturais no acesso e na qualidade da assistência obstétrica.

Além disso, a ausência de reconhecimento jurídico da violência obstétrica reforça a dificuldade de enfrentamento do problema. Embora haja avanços no debate público e acadêmico, muitas práticas abusivas continuam naturalizadas e invisibilizadas, o que fragiliza a responsabilização de profissionais e instituições. Nesse ponto, Amorim *et al.* (2020) enfatizam que “o reconhecimento jurídico da violência obstétrica é essencial para responsabilizar práticas abusivas e garantir efetividade aos direitos fundamentais no campo reprodutivo” (Amorim *et al.*, 2020, p. 143). A responsabilização jurídica é condição indispensável para que os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres não permaneçam apenas no plano declaratório, mas se convertam em práticas concretas de proteção e promoção da dignidade.

Portanto, as consequências da apropriação masculina de saberes femininos na obstetrícia vão muito além da simples marginalização das parteiras. Elas se materializam no cerceamento da autonomia das mulheres, na violação de seus direitos sexuais e reprodutivos, na intensificação das desigualdades sociais e raciais e na urgência de um reconhecimento jurídico que assegure a responsabilização das práticas violentas. Trata-se de um fenômeno estrutural, sustentado por relações históricas de poder, que revela o parto como espaço não apenas de nascimento, mas também de disputa por cidadania, dignidade e justiça reprodutiva.

2.5 Síntese crítica: o parto como espaço de disputa e resistência

O percurso histórico aqui analisado revela que a apropriação masculina de saberes femininos no campo do parto não apenas reconfigurou práticas assistenciais, mas também transformou o nascimento em um campo de tensões estruturais. O deslocamento do protagonismo das parteiras para a autoridade médica representou uma mudança que ultrapassou

o plano técnico, atingindo dimensões simbólicas, sociais e jurídicas. O parto, assim, consolidou-se como locus privilegiado da disputa entre práticas patriarcais de controle e movimentos de resistência em defesa da autonomia das mulheres.

Esse duplo caráter do parto, simultaneamente espaço de dominação e de contestação, é o que permite compreendê-lo como fenômeno atravessado pelo biopoder. O conceito foucaultiano mostra que o corpo feminino foi investido por dispositivos de saber e de poder que, sob o pretexto de garantir segurança, transformaram a experiência singular da gestante em objeto de regulação coletiva. As rotinas hospitalares, os protocolos médicos e as práticas intervencionistas não podem ser vistos como meramente neutros, mas como mecanismos que reforçam hierarquias de gênero e reproduzem desigualdades históricas.

Contudo, a leitura foucaultiana não se esgota na denúncia do disciplinamento. O próprio fato de o corpo ser lugar de investimento político abre espaço para a resistência. O parto, enquanto experiência marcada pela corporalidade, torna-se também terreno em que se pode reivindicar dignidade, autonomia e justiça. Como destaca Federici (2017), a reprodução deve ser entendida como campo estratégico de disputa, em que se confrontam práticas patriarcais de controle e lutas pela emancipação feminina. A autora afirma que “O parto deve ser compreendido como espaço de disputa simbólica, cultural e política, em que se confrontam práticas patriarcais e movimentos de resistência em favor da autonomia feminina.” (Federici, 2017, p. 211).

Esse diagnóstico é confirmado pela análise contemporânea das práticas de humanização do parto e das mobilizações feministas. Ao denunciar a violência obstétrica como forma de violação de direitos humanos, esses movimentos ressignificam o nascimento como momento de protagonismo da mulher, em que a dignidade e a autonomia devem prevalecer sobre a lógica tecnocrática. Não se trata apenas de modificar protocolos médicos, mas de reconstruir culturalmente a forma como a sociedade enxerga o corpo feminino e a experiência reprodutiva.

Nesse contexto, a atuação de coletivos feministas, a institucionalização de políticas públicas como a Rede Cegonha e a inserção de parteiras e doulas em alguns serviços de saúde funcionam como estratégias de resistência. Ao mesmo tempo, a denúncia pública de práticas abusivas, o fortalecimento do conceito jurídico de violência obstétrica e a mobilização internacional em torno de tratados como a CEDAW dão visibilidade ao problema e pressionam o Estado a assumir sua responsabilidade.

A síntese crítica, portanto, demonstra que o parto deve ser interpretado como espaço de contradição: se, por um lado, reflete séculos de exclusão e disciplinamento do corpo

feminino, por outro, constitui terreno fecundo de luta e de emancipação. Reconhecer essa ambivalência é essencial para compreender que as práticas abusivas não são inevitáveis, mas produtos de escolhas históricas, sociais e jurídicas que podem e devem ser transformadas.

Em última instância, o parto revela a disputa por cidadania reprodutiva. A violência obstétrica expressa a permanência de estruturas patriarcais que negam às mulheres o pleno exercício de seus direitos, enquanto os movimentos de resistência apontam para a possibilidade de um novo paradigma, pautado no respeito, na equidade e na autonomia. Assim, pensar o parto como espaço de disputa é também projetar caminhos para sua ressignificação como experiência de liberdade, dignidade e justiça social.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida ao longo deste artigo evidencia que a apropriação masculina de saberes tradicionalmente femininos no campo do parto não constitui apenas uma transformação técnica ou científica, mas um fenômeno histórico e estrutural, profundamente atravessado por relações de poder. Ao deslocar o protagonismo das parteiras para a autoridade médica institucionalizada, a obstetrícia moderna consolidou-se como espaço de controle do corpo feminino, em que o saber científico foi utilizado como instrumento de dominação, disciplinamento e exclusão.

O exame das práticas históricas mostra que as parteiras desempenhavam papel central na condução dos partos, atuando a partir de um saber comunitário, transmitido oralmente e legitimado pela experiência. Esse protagonismo feminino foi, entretanto, deslegitimado pela ascensão da medicina científica, que classificou tais saberes como atrasados, supersticiosos ou nocivos. A institucionalização da medicina no Brasil, acompanhada da masculinização dos cuidados, resultou na exclusão sistemática das mulheres desse campo, reafirmando hierarquias de gênero, classe e raça.

Do ponto de vista teórico, o conceito de biopoder formulado por Michel Foucault (1988) oferece uma chave interpretativa indispensável. A obstetrícia moderna deve ser entendida como dispositivo privilegiado de biopoder, no qual o corpo feminino, antes locus de experiência comunitária, passa a ser objeto de saber, de regulação e de controle institucional. A medicalização do parto revela-se, assim, como manifestação concreta de uma lógica que visa gerir a vida, normatizar condutas e submeter experiências individuais a objetivos coletivos e estatais.

Complementarmente, a noção de violência simbólica, em Pierre Bourdieu (1999), permite compreender como práticas abusivas foram naturalizadas e legitimadas pela autoridade médica, a ponto de deixarem de ser reconhecidas como violência. Esse mecanismo explica a persistência de intervenções desnecessárias, de discursos desrespeitosos e de práticas invasivas, que se apresentam como “cuidado” ao mesmo tempo em que comprometem a dignidade da mulher.

As consequências dessa apropriação são múltiplas e profundas. Em primeiro lugar, implicam o cerceamento da autonomia feminina, convertendo a mulher em paciente passiva, destituída do poder de decisão sobre seu próprio corpo. Em segundo lugar, resultam na violação de direitos sexuais e reprodutivos, na medida em que a violência obstétrica compromete princípios constitucionais como a dignidade da pessoa humana, a igualdade de gênero e a liberdade individual. Em terceiro lugar, intensificam desigualdades sociais e raciais, atingindo de forma mais dura mulheres negras, pobres e periféricas, historicamente vulnerabilizadas pelas hierarquias estruturais do país.

Sob o ponto de vista jurídico, é preciso destacar que a violência obstétrica configura violação de direitos fundamentais previstos na Constituição Federal de 1988 e também de compromissos internacionais assumidos pelo Brasil. A Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), ratificada pelo Estado brasileiro, estabelece a obrigação de garantir às mulheres igualdade no acesso à saúde, incluindo a saúde sexual e reprodutiva. A persistência de práticas de violência obstétrica, portanto, não constitui apenas falha de política pública, mas descumprimento de obrigações internacionais de direitos humanos.

Esse quadro impõe a necessidade de repensar o modelo assistencial vigente. Políticas públicas de humanização do parto, como a inserção de casas de parto, a ampliação da atuação das parteiras e doulas e a valorização do consentimento informado, representam caminhos para restituir o protagonismo da mulher. Do mesmo modo, o fortalecimento do reconhecimento jurídico da violência obstétrica é fundamental para garantir a responsabilização de práticas abusivas e para assegurar a efetividade dos direitos fundamentais no campo reprodutivo.

Contudo, as transformações não podem se limitar ao plano institucional. É preciso romper com a naturalização cultural da violência, desconstruir discursos que perpetuam a ideia de inferioridade do corpo feminino e promover uma mudança simbólica que reconheça a mulher como sujeito de direitos, e não como objeto de intervenção. Nesse ponto, a contribuição de autoras como Silvia Federici (2017) é decisiva: compreender o parto como espaço de disputa

política e cultural, em que se confrontam práticas patriarcais de controle e movimentos de resistência em favor da autonomia feminina.

Em síntese, o parto é mais do que um evento biológico: é campo privilegiado de exercício de poder, mas também de resistência e emancipação. Reconhecer essa ambivalência é condição indispensável para enfrentar a violência obstétrica como fenômeno estrutural e não como exceção ou desvio. Somente a partir de uma abordagem que articule história, teoria crítica e direito será possível avançar na construção de um modelo assistencial pautado na dignidade, na equidade e na justiça reprodutiva.

Assim, este artigo conclui que a violência obstétrica deve ser tratada como questão de direitos humanos e de justiça social. O desafio que se coloca é transformar as práticas, as instituições e os discursos, de modo a devolver às mulheres o protagonismo sobre seus corpos e experiências reprodutivas. Esse movimento exige não apenas reformas jurídicas e institucionais, mas também uma mudança cultural profunda, capaz de romper com séculos de subjugação e de construir novas formas de nascer mais livres, mais justas e mais humanas.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Ana Paula. Violência obstétrica: uma análise das práticas discursivas dos profissionais de saúde. **Revista Bioética**, Brasília, v. 28, n. 4, p. 623-632, 2020.

BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a bruxa**: mulheres, corpo e acumulação primitiva. 3. ed. São Paulo: Elefante, 2017.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

MARTINS, Ana Paula Vosne. **Visões do feminino**: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX (e-book Kindle). SciELO – Editora Fiocruz, 2004.

MOTT, Maria Lúcia. **Parto, parteiras e parturientes**: Madame Durocher e sua época. São Paulo: Hucitec, 2002.

PALHARINI, Luciana. Saúde sexual e reprodutiva, gênero e práticas de saúde: o caso da atenção ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, p. 1037-1051, 2018.

PAES, Fabiana Dal'mas Rocha; GERALDES, André Gustavo de Almeida. **A violência obstétrica na perspectiva do direito**. São Paulo: JusPodivm, 2024.

PIMENTEL, Silvia. **Direitos sexuais e reprodutivos: uma questão de justiça**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014.

RAGO, Margareth. **Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar, Brasil 1890–1930**. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.

UNITED NATIONS. **Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW)**. New York: United Nations, 1979. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>. Acesso em: 29 set. 2025.