

Violência contra mulher em âmbitos clínicos e hospitalares: Hipóteses de tutela penal

Violence against woman in clinical and hospital settings: Hypotheses of criminal protection

Violencia contra la mujer en el ámbito clínico y hospitalario: Hipótesis de protección penal

Recebido: 16/09/2025 | Revisado: 29/09/2025 | Aceitado: 30/09/2025 | Publicado: 02/10/2025

Beatriz Antoniali Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7712-3752>
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Brasil
E-mail: beatriz.antoniali@ufms.br

Francisco Ilídio Ferreira Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4430-8223>
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Brasil
E-mail: francisco.rocha@ufms.br

Resumo

O presente trabalho objetiva abordar a violência médica contra mulheres em contextos clínicos e hospitalares, com foco nas hipóteses de tutela civil, administrativa e penal previstas no ordenamento jurídico brasileiro. Parte-se do pressuposto da proteção constitucional a bens jurídicos fundamentais como vida, integridade física e moral, dignidade sexual e consentimento, considerados pilares da dignidade da pessoa humana e que exigem efetivação prática pelo Estado e pela sociedade. A pesquisa diferencia violência médica de erro médico, ressaltando que a primeira envolve condutas dolosas ou culposas que violam direitos fundamentais do paciente, gerando danos físicos, psicológicos ou morais. Embora possa atingir todos os gêneros, o estudo recorta a violência contra a mulher, evidenciando desigualdades estruturais e práticas como a violência obstétrica e abusos em atendimentos ginecológicos. A metodologia utilizada baseia-se em análise bibliográfica de artigos científicos, jurisprudências, legislações e documentos oficiais que tratam da responsabilidade e dos deveres do médico no exercício da profissão. Foram identificadas subespécies de violência com previsão legal específica, ressaltando a importância de seu reconhecimento para uma resposta jurídica eficaz. A responsabilização civil dos profissionais de saúde nesses casos revela-se um tema sensível e de grande complexidade. A ausência de legislação específica voltada à punição da violência médica representa obstáculo relevante à responsabilização efetiva. Nesse sentido, a articulação entre as esferas civil, administrativa e penal mostra-se indispensável para prevenir novas ocorrências, reparar as vítimas e fortalecer o compromisso ético e jurídico dos profissionais.

Palavras-chave: Violência médica; Mulher; Tutela jurídica.

Abstract

The present work aims to address medical violence against women in clinical and hospital contexts, with a focus on the hypotheses of civil, administrative, and criminal liability provided for in the Brazilian legal system. It is based on the constitutional protection of fundamental rights such as life, physical and moral integrity, sexual dignity, and consent, which are pillars of human dignity and demand effective enforcement by the State and society. The research distinguishes medical violence from medical error, highlighting that the former involves intentional or negligent acts that violate patients' fundamental rights, causing physical, psychological, or moral harm. Although it can affect all genders, the study focuses on violence against women, exposing structural inequalities and practices such as obstetric violence and abuses in gynecological care. The methodology relies on bibliographic analysis of scientific articles, case law, legislation, and official documents related to physicians' duties and responsibilities. Subcategories of violence with specific legal provisions were identified, stressing the importance of recognition for effective legal responses. Civil liability of health professionals in such cases is a sensitive and complex issue. The lack of specific legislation to punish medical violence remains a significant barrier to accountability. Therefore, articulation between civil, administrative, and criminal spheres is essential to prevent new occurrences, provide effective redress to victims, and strengthen the ethical and legal commitment of professionals.

Keywords: Medical violence; Women; Legal protection.

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo abordar la violencia médica contra mujeres en contextos clínicos y hospitalarios, con énfasis en las hipótesis de tutela civil, administrativa y penal previstas en el ordenamiento jurídico brasileño. Parte de la protección constitucional de bienes jurídicos fundamentales como la vida, la integridad física y

moral, la dignidad sexual y el consentimiento, considerados pilares de la dignidad humana y que exigen una efectiva aplicación por parte del Estado y la sociedad. La investigación distingue la violencia médica del error médico, señalando que la primera implica conductas dolosas o culposas que vulneran derechos fundamentales del paciente, ocasionando daños físicos, psicológicos o morales. Aunque puede afectar a todos los géneros, el estudio se centra en la violencia contra la mujer, revelando desigualdades estructurales y prácticas como la violencia obstétrica y los abusos en la atención ginecológica. La metodología se basa en el análisis bibliográfico de artículos científicos, jurisprudencia, legislaciones y documentos oficiales relacionados con los deberes y responsabilidades médicas. Se identificaron subespecies de violencia con previsión legal específica, destacando la importancia de su reconocimiento para una respuesta jurídica eficaz. La responsabilidad civil de los profesionales de la salud en estos casos resulta un tema sensible y complejo. La ausencia de legislación específica para sancionar la violencia médica representa un obstáculo relevante a la efectiva responsabilización. En este sentido, la articulación entre las esferas civil, administrativa y penal es indispensable para prevenir nuevas ocurrencias, reparar a las víctimas y fortalecer el compromiso ético y jurídico de los profesionales.

Palabras clave: Violencia médica; Mujeres; Protección legal.

1. Introdução

Insta salientar que a violência médica contra mulher é constituída pelo abuso de poder dos profissionais da saúde perante a pacientes do gênero feminino, a qual resultam em traumas psicológicos e físicos nas vítimas. Desse modo, a violência médica geral, analisada a partir do Código de Ética Médica, é desenvolvida em três principais pontos (Conselho Federal de Medicina, 2010):

- a) Imprudência Médica: Profissional da saúde tem total discernimento sobre o risco que certa atitude pode causar, porém age sem cautela e não leva em consideração as consequências danosas que podem ser geradas perante o seu ato.
- b) Negligência Médica: Profissional da saúde que age com total indiferença aos seus deveres éticos com os pacientes. É de suma importância pautar que muitas mulheres descrevem a negligência como a parte mais angustiante das suas experiências porque temem que isso possa prejudicar os seus bebês, bem como a si mesmas, e interpretam-na como um sinal de que os profissionais não se importam ou estão a agir de forma pouco profissional (D'Oliveira et al., 2002).
- c) Imperícia Médica: Consiste no profissional da saúde que não possui o conhecimento teórico e prático para executar certo procedimento, porém o realiza colocando a saúde do paciente em risco.

Entretanto, a tutela penal da dignidade, da saúde e da vida da mulher no contexto de tratamentos médicos é ainda mais abrangente, alcançando formas de violência realizadas dolosamente. Destaca-se aqui que a violência médica abordada neste estudo abrangerá peculiares contextos da saúde reprodutiva e obstétrica, a qual demonstram uma maior vulnerabilidade das pacientes perante ao profissional da saúde.

Estudos prévios demonstraram que muitas mulheres sofrem maus tratos, sendo desrespeitadas, violentadas e abusadas durante a gestação, o parto e o puerpério por parte dos profissionais de saúde (Castro & Frias, 2019; Sando et al., 2014; Mesenburg et al., 2018). Desse modo, o variante comportamento do médico, elemento central do estudo, pode abordar desde a violação do código de ética médica, como imposição de tratamentos desrespeitosos até a violação dos direitos humanos fundamentais das pacientes,

Demonstrando diversas consequências físicas e psicológicas na vida das vítimas. Assim, a definição de violência médica contra a mulher inclui, porém não se limita a:

- a) Tratamento desrespeitoso e humilhante: Comentários depreciativos, desumanização e atitudes arrogantes por parte dos profissionais de saúde durante o atendimento médico;

- b) Recusa de atendimento: Omissão de cuidados essenciais, retardamento deliberado de procedimentos e negação de tratamento adequado, frequentemente influenciados por preconceitos de gênero, raça (Harvard Health Blog, 2017; Arce, 2021), classe social, orientação sexual ou deficiência física/intelectual (National Women's Law Center, 2022);
- c) Procedimentos médicos realizados sem consentimento informado: Intervenções realizadas sem o devido esclarecimento à paciente sobre os riscos, benefícios e alternativas, violando seu direito à autodeterminação e ao consentimento livre e informado. Assim, é um claro exemplo deste procedimento realizado sem consentimento informado a esterilização forçada, os quais atingem mulheres que vivem com VIH, mulheres que pertencem a minorias étnicas e raciais, mulheres com deficiência e mulheres pobres, entre outros (Open Society Foundations, 2011);
- d) Violência Obstétrica: Intervenções desnecessárias e invasivas durante o parto, como episiotomias, cesarianas e manobras sem indicação clínica, realizadas sem o consentimento da mulher ou sem necessidade médica, muitas vezes acompanhadas de tratamento desumanizado (Silva et al., 2023; Leite et al., 2022);
- e) Violação de privacidade: Exposição indevida do corpo da paciente, ausência de respeito à intimidade e confidencialidade durante procedimentos médicos. Esta questão de violência contra privacidade é um problema principalmente em ambientes com elevada prevalência de HIV, no qual descumprimento desta confidencialidade do estado sorológico de uma mulher pode causar o aumento da discriminação que ela sofre em uma unidade de saúde e na sua comunidade. Além disso, a divulgação destas informações confidenciais pode ser realizada para dissuadir a sua utilização de serviços de saúde (Bowser & Hill, 2010).

Desse modo, tendo em vista as inúmeras violências suscetíveis ao enfrentamento das pacientes nos âmbitos clínicos e hospitalares, se propõe nesta pesquisa a determinação do espaço da tutela penal e a indicação da tipicidade pertinente para suas formas principais, demonstrando para cada caso de violência, qual deve ser a reprovação no que tange o campo jurídico, de acordo com a jurisprudência e a doutrina. Assim, identificando a tipificação dos eventuais crimes face os atos comissivos e omissivos eventualmente perpetrados no contexto da violência médica.

O presente trabalho objetiva abordar a violência médica contra mulheres em contextos clínicos e hospitalares, com foco nas hipóteses de tutela civil, administrativa e penal previstas no ordenamento jurídico brasileiro.

2. Metodologia

Realizou-se uma pesquisa mista: parte documental de fonte direta com estudos em legislação e relatórios e, parte documental de fonte indireta baseando-se em artigos selecionados por meio de revisão narrativa da literatura (Pereira et al., 2018; Rother, 2007). A pesquisa foi realizada na base de dados do Google Acadêmico e, os termos principais de busca foram: Violência Médica; Mulher; Tutela Jurídica. Outrossim, é pertinente pontuar que para a realização desta pesquisa, foram utilizados os métodos hipotético-dedutivo e procedimentos dogmáticos-jurídico, bibliográfico, comparativo e histórico.

3. Resultados e Discussão

3.1 Bens Jurídicos Constitucionalmente Tutelados: Vida, Integridade Física e Moral, Dignidade Sexual e Consentimento

No ordenamento jurídico brasileiro, a Constituição Federal de 1988 estabelece como fundamentos da República a dignidade da pessoa humana e a prevalência dos direitos fundamentais. Nesse contexto, certos bens jurídicos são considerados

essenciais e recebem especial proteção do Estado. Entre eles, destacam-se a vida, a integridade física e moral, a dignidade sexual e o consentimento como expressão da autonomia individual.

De início, é de suma importância pautar sobre a vida, bem jurídico com maior valor fundamental. A proteção deste direito, perante a legislação brasileira, atinge tanto a vida intrauterina (considerando a tutela do nascituro), quanto a vida extrauterina. Desse modo, a tutela implica não apenas a proibição da supressão injustificada da vida (como no homicídio), mas também obriga o Estado a adotar políticas públicas que garantam saúde, segurança e condições dignas de existência (Bulos, 2025).

Dessa forma, o direito fundamental da integridade física e moral possui respaldo na Constituição Federal, especialmente no art. 1º, III, que institui a dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado, e no art. 5º, X, que garante a inviolabilidade da intimidade, da vida privada, da honra e da imagem. Ambos os dispositivos, em conjunto com o disposto no art. 5º, III, vedam qualquer forma de tortura, bem como tratamento cruel, degradante ou desumano (Silva, 2019).

Em acréscimo, a integridade física diz respeito à proteção do corpo contra lesões, agressões e quaisquer danos que comprometam a saúde ou o funcionamento orgânico. Já a integridade moral corresponde à preservação da honra, da imagem e da autoestima, assim, assegurando respeito aos valores individuais e à personalidade. De maneira autônoma, a intimidade e a vida individual também recebem tutela constitucional, resguardando a esfera pessoal contra indevidas intervenções. Dessa forma, o ordenamento assegura não somente a saúde física e mental, mas também o gozo integral da individualidade e da autonomia pessoal nas relações sociais (Bulos, 2025).

A dignidade sexual é uma ramificação da dignidade da pessoa humana, abordando o direito de cada indivíduo de viver sua sexualidade de maneira segura e consentida. Desse modo, o ordenamento jurídico brasileiro determina crimes como o estupro e o assédio sexual como graves violações a esse bem jurídico. A proteção à dignidade sexual está intimamente ligada à liberdade, à intimidade e ao respeito pelas escolhas sexuais de cada pessoa (Bitencourt, 2024).

Por fim, a autonomia, a qual possui fundamentação jurídica para a legitimidade de diversas interações humanas, especialmente no campo das relações sexuais. No contexto deste presente trabalho, a liberdade ainda será pautada pelas disposições que constam na Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.217/2018 (Código de Ética Médica), destacando os arts. 22 e 31 do referido diploma.

Diante do exposto, evidencia-se que os bens jurídicos analisados: vida, integridade física e moral, dignidade sexual e consentimento, constituem pilares indispensáveis à proteção da dignidade da pessoa humana no ordenamento jurídico brasileiro. A sua tutela vai além da mera previsão normativa, exigindo do Estado e da sociedade um constante compromisso com a efetivação dos direitos fundamentais. Ao reconhecer a importância desses bens, o Direito reafirma seu papel como instrumento de promoção da justiça, da liberdade individual e do respeito à condição humana em todas as suas dimensões.

3.2 Violência Médica. Forma de Violência Que Recai De Forma Especialmente Gravosa Sobre a Mulher. O Que É?

Os atos médicos, quando realizados de forma inadequada, negligente, imprudente ou mesmo dolosa, podem violar direitos fundamentais do paciente, resultando em consequências no âmbito civil, administrativo e penal. A relação entre os atos médicos e os direitos fundamentais envolve a proteção da integridade física, psíquica e moral do indivíduo, o que pode acarretar reparações e responsabilizações para o profissional, tornando-o passível do dever de indenizar, suscetível à aplicação de sanções administrativas ou, ainda, até mesmo responsabilização criminal.

Dessa forma, o vínculo entre médico e paciente, no ordenamento jurídico brasileiro, é estruturado a partir de princípios éticos fundamentais, como a *beneficência*, a *não maleficência*, a *autonomia* e a *justiça*, que servem de alicerce e de

balizas interpretativas para a proteção de diversos direitos inerentes à pessoa. A partir desses princípios, derivam-se normas que impõem deveres e vedações considerando a missão de proteção subsidiária dos bens jurídicos, também na legislação penal.

Destaca-se, nesse contexto, o dever de sigilo profissional, cuja proteção encontra amparo no art. 154 do Código Penal, que tipifica a violação de segredo profissional e no art. 73 do Código de Ética Médica. Tais dispositivos visam resguardar direitos fundamentais como a dignidade da pessoa humana, a intimidade, a vida privada, a honra, a imagem e, sobretudo, o direito à saúde, todos assegurados pela Constituição Federal, que consagra a proteção integral da pessoa como valor central do Estado Democrático de Direito.

Por outro lado, ainda que reconhecido que o erro médico pode recair sobre qualquer pessoa, independentemente do gênero, é importante compreender que a violência médica atenta com mais intensidade e probabilidade contra as mulheres¹. E, sendo assim, preciso salientar que a violência contra a mulher pode ocorrer em diferentes âmbitos, públicos ou privados, conforme previsto no art. 1º da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (*Convenção de Belém do Pará*), promulgada no Brasil pelo Decreto nº 1.973/1996, que a define como *qualquer ato ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, abrangendo, no artigo 2º, contextos doméstico, comunitário e institucional*.

Importa destacar que a violência contra a mulher não se limita à esfera doméstica e familiar, delineada pela Lei Maria da Penha, alcançando também outros contextos, como escolas e serviços de saúde. No presente estudo, o foco recai exclusivamente sobre situações de violência em instituições de saúde, públicas ou privadas, perpetradas por profissionais da área médica, incluindo agentes do Estado ou profissionais particulares.

Como disposto pelo Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996:

“Entender-se-á por violência contra a mulher qualquer ato ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública quanto na esfera particular”

Desse modo, nesse cenário, destacam-se práticas como a violência obstétrica a violência sexual e outros abusos relacionados ao atendimento ginecológico e reprodutivo, que refletem padrões estruturais de discriminação de gênero (Zanardo, 2017). Assim, este trabalho adota um recorte específico voltado à experiência feminina, com o objetivo de compreender e analisar de forma aprofundada as diversas manifestações da violência médica que recaem sobre as mulheres.

3.3 Violência Médica

Para o início da discussão sobre violência médica é de suma importância pontuar que há distinção entre esta e o erro médico. A diferença essencial reside na intenção do profissional e nas circunstâncias do ato praticado. O erro médico manifesta-se quando o profissional de saúde incorre em uma falha sem a intenção de prejudicar o paciente, sendo fruto de imprudência, negligência ou imperícia, configurando-se, portanto, como conduta culposa (Mendonça & Custódio, 2017). Não há, nesses casos, a vontade consciente de gerar dano, embora as consequências possam ser prejudiciais tanto ao paciente quanto ao profissional, que poderá responder civil, penal e eticamente por seus atos.

Em contraponto, a violência médica caracteriza-se por uma ação deliberada e intencional de causar dano (físico, psicológico ou emocional) ao paciente. Nesse cenário, o profissional atua de maneira consciente, infringindo não apenas os princípios éticos da profissão, mas também os direitos fundamentais do paciente, ferindo a sua dignidade e integridade.

¹ Neste sentido: “Segundo a pesquisa ‘Mulheres brasileiras e Gênero nos espaços público e privado’, divulgada em 2010 em parceria com o Sesc, os tipos mais comuns de violência durante o parto são gritos, procedimentos dolorosos sem consentimento ou informação, falta de analgesia e negligência. Já a pesquisa “Nascer no Brasil”, da Fiocruz, ouviu quase 24 mil mulheres entre 2011 e 2012, e observou que 30% das mulheres atendidas em hospitais privados sofreram violência obstétrica. No SUS, a taxa foi de 45%” (Lacerda, 2023).

Ademais, quando o uso da força se combina com o exercício do poder, o conceito de violência amplia-se, passando a incluir não apenas condutas dolosas, mas também culposas, decorrentes de imprudência, negligência ou imperícia, bem como ações omissas e práticas abusivas de natureza sexual ou psicológica (Lopes, Silva & Sousa, 2024).

Assim, diferencia-se do erro médico pela presença do dolo, ou seja, pela vontade livre e consciente de produzir o resultado danoso. A violência médica, portanto, não se limita a um desvio técnico, mas representa uma grave violação da relação de confiança existente entre médico e paciente, passível de tipificação de ilícito penal, além de possivelmente constituir-se em infração ética e ilícito civil.

Subespécies

De forma analítica e sintética, fica evidente a violência médica, pode ser compreendida em vários âmbitos, desta forma, destaca Ciello:

Caráter físico: ações que incidam sobre o corpo da mulher, que interfiram, causem dor ou dano físico (de grau leve a intenso), sem recomendação baseada em evidências científicas.

Exemplos: privação de alimentos, interdição à movimentação da mulher, tricotomia (raspagem de pelos), manobra de Kristeller, uso rotineiro de ocitocina, cesariana eletiva sem indicação clínica, não utilização de analgesia quando tecnicamente indicada.

Caráter psicológico: toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuação, ludibriamento, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio.

Exemplos: ameaças, mentiras, chacotas, piadas, humilhações, grosserias, chantagens, ofensas, omissão de informações, informações prestadas em linguagem pouco acessível, desrespeito ou desconsideração de seus padrões culturais.

Caráter sexual: toda ação imposta à mulher que viole sua intimidade ou pudor, incidindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva, podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo.

Exemplos: episiotomia, assédio, exames de toque invasivos, constantes ou agressivos, lavagem intestinal, cesariana sem consentimento informado, ruptura ou descolamento de membranas sem consentimento informado, imposição da posição supina para dar à luz, exames repetitivos dos mamilos sem esclarecimento e sem consentimento.

Caráter institucional: ações ou formas de organização que dificultem, retardem ou impeçam o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, sejam estas ações ou serviços, de natureza pública ou privada. Exemplos: impedimento do acesso aos serviços de atendimento à saúde, impedimento

à amamentação, omissão ou violação dos direitos da mulher durante seu período de gestação, parto e puerpério, falta de fiscalização das agências reguladoras e demais órgãos competentes, protocolos institucionais que impeçam ou contrariem as normas vigentes (Ciello et al., 2012).

Fica, portanto, evidente que a violência pode se manifestar de diferentes formas, todas atentatórias – em maior ou menor grau - aos bens jurídicos constitucionalmente protegidos, como a vida, a integridade física e moral, a dignidade sexual e o consentimento. No contexto médico, especialmente no atendimento a mulheres, essas violências podem ser classificadas em subespécies, cada uma com respaldo legal específico. O reconhecimento dessas categorias é essencial para a adequada tutela civil, administrativa e penal, a ser explorada no próximo tópico.

A violência física expõe-se como qualquer conduta que provoque dor ou lesão ao corpo da vítima, podendo ocorrer, no contexto médico, através de procedimentos realizados sem consentimento, contenções forçadas ou práticas lesivas não justificadas. Assim, essa violência poderá implicar em lesões corporais (art. 129, CP), bem como, deve-se considerar, tal forma de violência é prevista também no art. 7º, I, da Lei Maria da Penha.

Em contraponto, a violência psicológica não se apoia em uso da força física, mas em atitudes que causem dano emocional, diminuição da autoestima, controle de comportamento ou qualquer forma de manipulação psicológica. No campo da saúde, pode ocorrer por meio de humilhações, ameaças ou negligência emocional. Esta violência possui fundamentação

jurídica de acordo com a Lei Maria da Penha, art. 7º, II, sendo que penalmente podem redundar na tipificação de alguns delitos, especialmente considerados os crimes contra a honra.

A violência sexual envolve qualquer ato de natureza sexual praticado sem o livre e esclarecido consentimento da vítima. No âmbito hospitalar, inclui toques sem autorização, exames invasivos sem explicação ou abuso de autoridade médica. A tutela penal da dignidade sexual, não raro, será demandada para repressão de tais atos que podem, conforme a peculiaridade dos fatos, constituir hipótese de estupro, importunação sexual, violação sexual mediante fraude, estupro de vulneráveis, entre outros.

Avançando no tema, convém destacar a contribuição internacional para a compreensão e categorização da violência médica, como a iniciativa do *The College of Physicians and Surgeons of Ontario*, organização profissional voluntária que representa cerca de 50% dos obstetras-ginecologistas canadenses. Essa entidade propôs uma classificação em três níveis distintos de condutas abusivas praticadas por médicos, estabelecendo penalidades proporcionais à gravidade de cada uma. O primeiro nível seria a impropriedade sexual, definida como qualquer comportamento, gesto ou expressão que humilhe sexualmente o paciente ou desrespeite sua privacidade. O segundo nível é a transgressão sexual, caracterizada por qualquer forma de contato físico inapropriado de conotação sexual que, embora não constitua violação sexual, ainda assim representa uma grave quebra de ética profissional. Por fim, o terceiro e mais grave nível é a violação sexual, que compreende relações sexuais entre médico e paciente, independentemente de quem tenha iniciado, incluindo atos como contato genital-genital, oral-genital, oral-anal ou genital-anal. Essa classificação internacional reforça a necessidade de tipificar adequadamente essas condutas também em nosso sistema jurídico nacional, a fim de garantir respostas justas, proporcionais e eficazes às vítimas. (Lamont; Woodward, 1994)

Ademais, é importante entender que tais formas de violência médica, especialmente a obstétrica, podem ser compreendidas em conjunto, dentro do contexto da violência institucional que fundamenta um modelo de assistência à saúde desumano.

Esse modelo de assistência tem como resultado a permanência de elevadas taxas de mortalidade materna e de morbidade perinatal, além de colocar o Brasil como país com as maiores taxas de cesárea no mundo. Além disso, as intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e o parto são consideradas excessivas, visto os resultados da pesquisa Nascer no Brasil que apontaram que apenas 5,6% das parturientes de risco habitual, 3,2% das primíparas desse grupo e 5% da amostra total estudada deram à luz de forma natural, sem sofrer qualquer tipo de intervenção na fisiologia do trabalho de parto.

Além das intervenções obstétricas desnecessárias, muitas mulheres relatam vivências de parto dolorosas, com ofensas, humilhação e expressão de preconceitos arraigados em relação à saúde e à sexualidade da mulher. Essa realidade é cotidiana e cruel e revela uma grave violação dos direitos humanos e direitos das mulheres (Zanardo *et al*, 2017).

Diante das diferentes manifestações da violência no contexto médico, especialmente quando voltadas à saúde da mulher, é imprescindível o reconhecimento de suas subespécies como forma de assegurar uma resposta jurídica eficaz e proporcional à gravidade dos atos praticados. Cada modalidade, embora com características distintas, revela violações profundas aos direitos fundamentais, exigindo não apenas o reconhecimento legal e específica tipificação das formas de violência médica, mas também o compromisso ético das instituições e profissionais da saúde em combater uma cultura que perpetua e fomenta tais práticas abusivas.

3.4 Tutela Jurídica: Administrativa; Civil e Penal

A violência contra a mulher em contextos clínicos e hospitalares demanda uma atuação jurídica ampla e articulada, que envolva não apenas a responsabilização penal dos agressores, mas também medidas no campo civil e administrativo

Assim, a Constituição Federal em seu artigo 5º, XLI dispõe que a lei punirá qualquer discriminação atentatória dos direitos e liberdades fundamentais

Insta salientar que, conforme o artigo 5º, XXXV, da Constituição Federal, “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”, garantindo assim o acesso à justiça e a possibilidade de responsabilização em casos de violação dos direitos da mulher.

A tutela jurídica, neste contexto, pode desdobrar-se em três âmbitos: civil, administrativo e penal, no que visa garantir a reparação dos danos causados, a punição administrativa das instituições e dos profissionais envolvidos e, eventualmente, a reprovação penal dos concorrentes, bem a prevenção de novas violações. Dessa forma, o ordenamento jurídico brasileiro dispõe de instrumentos legais distintos e complementares que permitem a tutela da mulher vítima de violência no âmbito da saúde, conforme será detalhado a seguir.

3.5 Tutela Civil

No âmbito jurídico, a tutela civil tem como principal objetivo a reparação dos danos sofridos pelo paciente em decorrência de um ato médico falho. No contexto da violência médica contra a mulher, especialmente em ambientes clínicos e hospitalares, essa tutela busca compensar os prejuízos ocasionados por condutas inadequadas que violam direitos fundamentais.

Entre os danos passíveis de reparação, destacam-se os **danos materiais**, previstos nos arts. 186 e 927 do Código Civil, que envolvem perdas financeiras diretas, como gastos com tratamentos médicos adicionais, medicamentos, internações e demais despesas necessárias para corrigir os efeitos da conduta lesiva, bem como lucros cessantes (por exemplo, em hipótese em que a paciente fica impossibilitada de trabalhar e, em razão disso, deixa de auferir rendimentos). Este poderia ser exemplificado no caso de uma mulher submetida a uma cirurgia ginecológica negligente que, por conta das complicações geradas, precisou arcar com custos de nova cirurgia e outros cuidados para restaurar sua saúde.

Além dos danos materiais, é possível também a reparação por **danos morais**, fundamentada no art. 5º, X, da Constituição Federal, decorrente de atentados contra a intimidade, vida privada, honra e imagem dos indivíduos. No contexto da violência médica, essa modalidade abrangeria a causação de sofrimento emocional e psicológico imposto em virtude da falha médica, incluindo a dor, o abalo psicológico e a perda de confiança no sistema de saúde. Um exemplo representativo seria o de uma paciente maltratada durante o parto, ignorada em seus pedidos e submetida a procedimentos invasivos sem o devido consentimento, situação que lhe causou profundo sofrimento emocional e humilhação. Tais experiências, por violarem sua dignidade e gerarem consequências psíquicas relevantes, podem ensejar reparação por danos morais.

Por fim, a tutela civil também abarca os chamados **danos à imagem**, previstos no artigo 20 do Código Civil, que se configuram quando a integridade da personalidade da vítima é afetada em sua dimensão pública ou social. Em casos de violência médica, essa violação pode ocorrer quando há exposição indevida da paciente, como no caso de uma mulher submetida a comentários humilhantes sobre seu corpo durante um exame ginecológico, na presença de terceiros. A difusão dessas palavras ofensivas, que vieram a prejudicar sua reputação pessoal, representa um dano à imagem passível de indenização, tendo em vista o constrangimento sofrido e os reflexos negativos em sua vida social.

Um importante precedente da jurisprudência civil brasileira sobre violência obstétrica pode ser encontrado dentre os precedentes do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro:

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO INDENIZATÓRIA. ERRO MÉDICO. MÁ-PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS COM RESULTADO DE SEQUELAS FÍSICAS EM MÃE E BEBÊ, SEGUIDO DE ÓBITO FETAL.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CARACTERIZADA. VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS. APLICAÇÃO DO PROTOCOLO PARA JULGAMENTO COM PERSPECTIVA DE GÊNERO DO CNJ. (TJ-RJ - APELAÇÃO: 00134557820218190038 202400109629, Relator.: Des(a). ADRIANA RAMOS DE MELLO, Data de Julgamento: 02/04/2024, SEXTA CAMARA DE DIREITO PUBLICO (ANTIGA 21ª CÂMARA CÍVEL), Data de Publicação: 04/04/2024).

A 6ª Câmara de Direito Público do TJRJ reconheceu que tais condutas configuram violação direta à dignidade da pessoa humana e aos direitos fundamentais da mulher, gerando dano moral *in re ipsa*, dada a violência obstétrica que se consubstanciou pela submissão a tratamento sem o seu consentimento da paciente e a falha em lhe garantir um tratamento humanizado e digno. A corte destacou que as mulheres têm direito à assistência respeitosa e isenta de abusos, conforme diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), e que o hospital réu falhou em assegurar esse mínimo ético e legal. A sentença foi mantida, com fixação de indenização proporcional à gravidade do sofrimento causado. Ademais, cumpre salientar a importância da aplicação do protocolo para julgamento com perspectiva de gênero (CNJ). Neste mesmo sentido, encontram-se vários outros precedentes em diversos Tribunais brasileiros².

Nestes termos, observa-se que a via civil representa um importante instrumento de responsabilização e compensação às vítimas – especialmente considerando a aplicação dos protocolos de julgamento por perspectiva de gênero, reafirmando o dever dos profissionais de saúde de respeitar os direitos e a dignidade dos pacientes, especialmente das mulheres, que enfrentam vulnerabilidades agravadas no contexto da violência institucional.

3.6 Tutela Administrativa

A tutela jurídica administrativa corresponde a um mecanismo de grande importância de proteção e responsabilização perante atos de violência contra a mulher no ambiente clínico e hospitalar. O direito administrativo sancionador, especialmente considerando a atuação de profissionais da medicina, se realiza no âmbito dos órgãos reguladores, conselhos profissionais e instituições de saúde para garantir o cumprimento das normas éticas, técnicas e legais e eventualmente determinar as sanções pertinentes.

No âmbito da violência médica contra mulher nos ambientes de preservação à saúde, a tutela administrativa é pautada pela fiscalização e aplicação de penalizações perante atos praticados pelos médicos, os quais demonstram alguma ilicitude, sendo negligentes ou abusivos. Desse modo, o Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Código de Ética Médica atua na fiscalização de todas as condutas destes profissionais podendo instaurar as medidas cabíveis para a investigação e responsabilização deste profissional, como processos ético-disciplinares, o qual visa analisar se a denúncia realizada possui conteúdo verídico. Dessa forma, o respectivo conselhos e código prezam pela autonomia e pela segurança do paciente, demonstrando que qualquer ato contrário será penalizado.

Não obstante a evidente caracterização de violação aos mais elementares deveres expressos no Código de Ética Médica³ por meio de condutas inseridas no contexto da violência obstétrica⁴, “[...] o CFM entende que o termo “violência

² Destacamos: APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO INDENIZATÓRIA – ERRO MÉDICO – RELAÇÃO DE CONSUMO – CULPA PROFISSIONAL – GESTAÇÃO DE RISCO – PERDA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO – ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS (BOLSA ROTA) – SANGRAMENTO E CONTRAÇÕES – SOLICITAÇÃO DA PACIENTE PARA INTERNAÇÃO EM HOSPITAL – ORIENTAÇÃO DIVERSA PELO MÉDICO – PARTO REALIZADO EM CASA – FETO PREMATURO – AGRAVAÇÃO DESNECESSÁRIA DO RISCO – VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CARACTERIZADA – DIREITO DA MULHER – AUTODETERMINAÇÃO DO PRÓPRIO CORPO – DANOS MORAIS CONFIGURADOS – LESÃO A DIREITOS DA PERSONALIDADE – JULGAMENTO POR PERSPECTIVA DE GÊNERO – RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJ-MS - Apelação Cível: 0805540-85.2020.8.12.0001 Campo Grande, Relator.: Desª Jaceguara Dantas da Silva, Data de Julgamento: 19/04/2024, 5ª Câmara Cível, Data de Publicação: 23/04/2024).

³ Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019

obstétrica” é inapropriado, devendo ser abolido, pois estigmatiza a prática médica, interferindo de forma deletéria na relação entre médicos e pacientes” (PARECER CFM nº 32/2018). Tal recusa pode ser compreendida no âmbito da proteção de interesses corporativos e, evidentemente, não colabora com o combate da violência no contexto da relação médico-paciente por não enfrentar a cultura que serve de fomento para a prática da violência médica contra a mulher.

De qualquer forma, em acréscimo, é pertinente abranger a questão administrativa a órgãos reguladores da saúde que possuem a competência de gerir a segurança e a qualificação de ambientes e materiais utilizados para promoção de uma maior segurança dos pacientes. Dessa forma, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) contribui para prevenção de importantes questões, como a negligência estrutural e as políticas inadequadas.

Além dos órgãos e conselhos fiscalizadores citados, a mulher vítima de violência médica, dispõe de outros canais para denunciar condutas abusivas deste teor. Desse modo, é possível encaminhar a denúncia para às Defensorias Públicas e ao Ministério Público, que podem adotar medidas de proteção e responsabilização dos envolvidos, bem como ao Ministério da Saúde, o qual possui normativas fiscalizadoras e normativas. Além disso, as práticas abusivas podem ser dilatadas pela Ouvidoria do SUS, a qual recebe e encaminha denúncias de hospitais públicos e pelo Disque 180, canal do serviço nacional de atendimento à mulher, registrando e encaminhando o ocorrido para apuração administrativa e, caso necessário, judicial.

Por fim, torna-se indispensável pontuar que a tutela administrativa é essencial para prevenção da violência contra as mulheres em âmbitos clínicos e hospitalares, tendo em vista que participa da implementação de protocolos de atendimentos humanizados, capacitação dos profissionais e segurança dos respectivos ambientes. Ademais, essa tutela – a princípio, realiza-se com mais presteza do que as opções jurisdicionais – desenvolve-se com objetivo de resguardar a dignidade e integridade dos pacientes, além de exigir a responsabilidade e postura ética dos médicos.

3.7 Tutela Penal

A tutela penal de atos de violência médica contra mulher configura um tema situado na confluência entre a medicina, o direito penal e a proteção dos direitos humanos. Nesse contexto, diversos dispositivos constitucionais e infraconstitucionais, notadamente o Código Penal (CP) e o Código de Processo Penal (CPP), tratam da matéria, ressaltando a centralidade da dignidade da pessoa humana, do direito à vida e da autonomia individual, ainda que não exista previsão de uma norma penal incriminadora para a repressão da violência médica ou obstétrica.

A Constituição Federal de 1988 consagra a dignidade da pessoa humana como um dos pilares do Estado Democrático de Direito (art. 1º, III), além de assegurar, de forma expressa, o direito à vida (art. 5º, *caput*). Tais preceitos fundamentais constituem diretrizes interpretativas indispensáveis na análise de atos médicos que envolvem decisões de alta complexidade ética e jurídica, como a interrupção de tratamentos ou a realização de procedimentos invasivos. Nesse sentido, a proteção da vida humana é compreendida como *conditio sine qua non* para o exercício dos demais direitos fundamentais, como a liberdade, a integridade física e psíquica, e a propriedade. Segundo o pensamento de Ingo Wolfgang Sarlet (2012), a dignidade da pessoa humana representa o núcleo axiológico de todo o sistema de direitos fundamentais, servindo como fundamento e limite à atuação do Estado e dos particulares.

⁴ Dentre os dispositivos do Código de Ética Médica quais destacamos aqueles diretamente relacionados com violações aos direitos humanos inseridas no contexto da violência médica: “Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte. Art. 23. Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto. [...]. Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo. [...]. Art. 27. Desrespeitar a integridade física e mental do paciente ou utilizar-se de meio que possa alterar sua personalidade ou sua consciência em investigação policial ou de qualquer outra natureza.

Observa-se que os profissionais da saúde são passíveis de responsabilização criminal sempre que suas condutas, por ação ou omissão, violarem direitos fundamentais dos pacientes, especialmente aqueles relacionados à vida, à integridade física e à saúde. O Código Penal tipifica tais condutas em crimes como o homicídio (art. 121), a lesão corporal (arts. 129 e 130) e a omissão de socorro (art. 135). A responsabilização pode ocorrer tanto em casos de dolo, direto ou eventual, quanto por culpa *stricto sensu* relacionadas com erro médico. Desse modo, de acordo com o pensamento de Luiz Regis Prado (2022) perante a responsabilidade do médico, este profissional, como qualquer cidadão, está sujeito à norma penal. A sua atuação profissional não o exime da observância dos limites jurídicos, sendo punível quando ultrapassa os padrões de diligência e cuidado exigidos. Desse modo, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) é firme ao afirmar que o erro médico, embora não configure automaticamente crime, pode gerar responsabilização penal quando houver nexo causal entre a conduta culposa e o resultado danoso. No julgamento do HC 268.459/SP, o STJ decidiu que: “*É possível a responsabilização criminal de médico por erro profissional, desde que demonstrado, com base em elementos objetivos, que houve conduta culposa com violação ao dever de cuidado objetivo*”.

Ademais, é visível no campo penal a importância do direito à autonomia do paciente, expressão direta do princípio da dignidade da pessoa humana, que compreende a prerrogativa de tomar decisões livres e informadas sobre seu próprio tratamento médico. O ordenamento jurídico brasileiro oferece salvaguardas penais para a proteção dessa autonomia, especialmente por meio da tipificação dos crimes de *constrangimento ilegal* (art. 146 do CP) e de *lesão corporal* (art. 129, CP), que podem ser aplicados a intervenções médicas realizadas sem consentimento válido, excetuadas aqueles cenários nos quais observa-se urgência ou risco iminente à vida conforme disposição expressa constante no art. 146, §3º, I, CP.

Reforçando essa proteção, a Resolução CFM nº 2.217/2018 (Código de Ética Médica), em seu art. 31, veda ao profissional “realizar procedimentos sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, salvo em casos de risco iminente de morte”. Tal diretriz encontra respaldo em instrumentos internacionais, como a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de San José da Costa Rica) e a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO, os quais reconhecem o consentimento livre e esclarecido como elemento essencial da relação médico-paciente.

A prática de violência médica que se consubstancia na realização de atos libidinosos não consentidos ou outras ações impróprias com conotação sexual, pode, conforme as particularidades do caso, ser considerada como crime contra a dignidade sexual. No conjunto destes delitos, destacamos que a prática de ato sexual sem o consentimento da paciente, utilizando-se de grave ameaça ou violência é passível de tipificação como *estupro* (art. 213, CP) e a prática de ato libidinoso ou conjunção carnal com paciente vulnerável (menores de 14 anos, pessoa que em razão de enfermidade ou deficiência mental é incapaz de discernimento sobre o ato libidinoso e aquelas pessoas que, por algum motivo, estão incapazes de exam consentimento válido), considerada para efeitos penais como incapaz de consentimento válido para a prática de ato sexual, consubstanciando o delito de *estupro de vulnerável* (art. 217-A, CP). Conforme as peculiaridades da situação fática, outros delitos contra a dignidade sexual podem ser tipificados, como *violação sexual mediante fraude* (art. 215, CP), *importunação sexual* (art. 215-A, CP) ou *registro não autorizado da intimidade sexual* (art. 216-B, CP).

Um caso de grande repercussão e extrema gravidade foi o do anestesista Giovanni Quintella Bezerra, preso em flagrante em julho de 2022 após estuprar uma paciente sedada durante uma cesariana, no Hospital da Mulher Heloneida Studart, no Rio de Janeiro. A conduta, registrada por vídeo, evidenciou não apenas a violação brutal da dignidade, da integridade física e psíquica da paciente, mas também o rompimento absoluto dos deveres éticos e legais da prática médica. Após o caso vir à tona, outras mulheres denunciaram abusos semelhantes, demonstrando a dimensão sistêmica da violência sofrida. O anestesista teve cassado o seu registro profissional cassado, além de responder por múltiplos crimes de estupro de vulnerável, conforme previsto no art. 217-A do Código Penal, uma vez que suas vítimas estavam incapacitadas de consentir.

Este caso reforça a importância de mecanismos de fiscalização e responsabilização penal de profissionais de saúde que abusam da posição de confiança para cometer delitos gravíssimos contra pacientes vulneráveis. O ex-anestesista foi condenado em 2025, a uma pena unificada de 30 anos de reclusão em regime inicialmente fechado, além da determinação de indenizar cada uma das vítimas no montante de R\$ 50.000,00 (Villarreal, 2025).

Desse modo, percebe-se que a relação entre atos médicos e direitos fundamentais exige um equilíbrio sensível entre a prática médica e a proteção da dignidade humana. A responsabilização penal surge como instrumento de garantia desses direitos, sem que se criminalize a atividade médica em si, mas sim condutas que ultrapassem os limites éticos e jurídicos. O Código Penal, aliado à Resolução CFM nº 2.217/2018 e aos tratados internacionais de direitos humanos, fornece arcabouço normativo para assegurar a autonomia do paciente e punir atos imprudentes, negligentes ou abusivos por parte de profissionais da saúde. Porém, a falta de uma definição precisa de violência médica, a não compreensão dos diversos níveis da violência sob a perspectiva de gênero e a dificuldade probatória, ainda constituem obstáculo para a responsabilização de tais atos.

Entretanto, apesar da possibilidade de responsabilidade por vários delitos, a ausência de um conceito legal de violência médica e violência obstétrica em norma penal incriminadora, ainda se constitui numa lacuna através dos quais muitos casos caem na impunidade, sem uma resposta satisfatória a partir da tutela penal.

4. Considerações Finais

A análise desenvolvida evidencia que a violência médica contra mulheres em contextos clínicos e hospitalares constitui grave violação dos direitos fundamentais, como a vida, a integridade física e moral, a dignidade sexual e o consentimento, alicerces da dignidade da pessoa humana. Apesar dos avanços no reconhecimento jurídico e social dessa problemática, persiste um cenário de desamparo normativo pela ausência de uma norma penal incriminadora que defina ou tipifique a violência médica ou obstétrica, situação que dificulta a responsabilização de profissionais e instituições e fragiliza a efetividade da proteção às vítimas.

Diante desse cenário, torna-se indispensável não apenas ampliar o debate acadêmico e institucional sobre o tema, mas também viabilizar a criação de instrumentos normativos mais claros e direcionados, capazes de oferecer respostas jurídicas céleres, eficazes e proporcionais à gravidade das condutas. O fortalecimento da articulação entre as esferas civil, administrativa e penal é igualmente essencial, garantindo reparação adequada às vítimas, prevenção de novas ocorrências e reafirmação do compromisso ético da prática médica.

Assim, a consolidação de políticas públicas, legislações específicas e mecanismos de responsabilização rigorosa deve ser compreendida como condição vital para assegurar às mulheres um atendimento digno, seguro e respeitoso, conforme preceitua a ordem constitucional brasileira e os tratados internacionais de proteção aos direitos humanos.

Referências

- Arce, J. (2021, December 16). The long history of forced sterilization of Latinas. Unidos US Blog. <https://unidosus.org/blog/2021/12/16/the-long-history-of-forced-sterilization-of-latinas/>
- Bitencourt, C. R. (2024). Tratado de direito penal: Parte especial (Vol. 4, 18ª ed.). Saraiva Jur. <https://app.minhabiblioteca.com.br/books/9786553629295>
- Bowser, D., & Hill, K. (2010, September 20). Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth: Report of a landscape analysis. Harvard School of Public Health, University Research Co., LLC. https://www.hsph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/2413/2014/05/Exploring-Evidence-RMC_Bowser_rep_2010.pdf
- Brasil. (1940, December 31). Código Penal: Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Diário Oficial da União. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm
- Brasil. (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Senado Federal. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Brasil. (1996, August 1). Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher. Diário Oficial da União. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm

Bulos, U. L. (2025). Curso de direito constitucional (17ª ed.). SRV. <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788553621217/>

Castro, R., & Frías, S. M. (2019, April 8). Obstetric violence in Mexico: Results from a 2016 national household survey. *Violence Against Women*, 26(6–7), 555–572. <https://doi.org/10.1177/1077801219836732>

Ciello, Cariny et al. Parto do Princípio – Mulheres em Rede Pela Maternidade Ativa (org.). Violência Obstétrica: parirás com dor. Parirás com dor. 2012. <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VC M%20367.pdf>

Conselho Federal de Medicina. (2009). Código de ética médica – Resolução 1931/2009: Capítulo III – Responsabilidade profissional. <https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-2010/codigo-de-etica-medica-res-1931-2009-capitulo-iii-responsabilidade-profissional/>

D'Oliveira, A. F. P. L., Diniz, S. G., & Schraiber, L. B. (2002, May). Violence against women in health-care institutions: An emerging problem. *The Lancet*, 359(9318), 1681–1685. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)08592-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)08592-6)

Lacerda, J. (2025, August 5). Vítimas de violência obstétrica denunciam negligências médicas. Agência Câmara Notícias. <https://www.camara.leg.br/noticias/1005005-vitimas-de-violencia-obstetrica-denunciam>

Lamont, J. A., & Woodward, C. (1994, May 1). Patient-physician sexual involvement: A Canadian survey of obstetrician-gynecologists. *Canadian Medical Association Journal*, 150(9), 1433–1439. <https://www.cmaj.ca/content/150/9/1433>

Lopes, I. F., Silva, A. M., & Sousa, J. da S. (2024, May 10). A responsabilidade civil do médico na violência obstétrica. *RevistaFT*, 28(134). <https://doi.org/10.5281/zenodo.11175048>

Mendonça, V. S., & Custódio, E. M. (2016, January). Nuances e desafios do erro médico no Brasil: As vítimas e seus olhares. *Revista Bioética*, 24(1), 136–146.

Mesenburg, M. A., et al. (2018, March 27). Disrespect and abuse of women during the process of childbirth in the 2015 Pelotas Birth Cohort. *Reproductive Health*, 15(1), 54. <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-018-0495-6>

National Women's Law Center. (2022, January 24). Forced sterilization of disabled people in the United States. Justice for Her, Justice for All. https://nwlc.org/wp-content/uploads/2022/01/%C6%92.NWLC_SterilizationReport_2021.pdf

Open Society Foundations. (2011). Against her will: Forced and coerced sterilization of women worldwide. <https://www.opensocietyfoundations.org/publications/against-her-will-forced-and-coerced-sterilization-of-women-worldwide>

Prado, L. R. (2022). Curso de direito penal brasileiro: Volume único (20ª ed.). Forense.

Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [e-book gratuito]. Santa Maria/RS. Ed. UAB/NTE/UFSM.

Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2): 5-6.

Sarlet, I. W. (2012). A eficácia dos direitos fundamentais: Uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional (11ª ed.). Livraria do Advogado.

Sando, D., et al. (2014, December). Disrespect and abuse during childbirth in Tanzania. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 67(Suppl 2), S228–S234. https://journals.lww.com/jaids/fulltext/2014/12011/disrespect_and_abuse_during_childbirth_in.9.aspx

Silva, J. A. da. (2019). Curso de direito constitucional positivo. Malheiros.

Silva, J. C. O., Brito, L. M. C., Alves, E. S., Medeiros Neto, J. B., Santos Junior, J. L. P., Marques, N. M., Lopes, T. M. O., Alexandre, J. A., & Santos, L. J. R. P. (2023). Impacts of obstetric violence in Brazil: A literature review. *Research, Society and Development*, 12(2), e10812239950. <https://doi.org/10.33448/rsdv12i2.39950>

Villarroel, R. (2025, August 12). Ex-anestesista é condenado por estupro contra duas pacientes no Rio. CNN Brasil. <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/sudeste/rj/ex-anestesista-e-condenado-por-estupro-contra-duas-pacientes-no-rio/>

World Health Organization. (2014). Prevention and elimination of disrespect and abuse during childbirth. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-14.23>

Zanardo, G. L. de P., et al. (2017). Violência obstétrica no Brasil: Uma revisão narrativa. *Psicologia & Sociedade*, 29, e155043.