



**VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL NO SISTEMA DE SAÚDE: A TUTELA DOS DIREITOS DAS MULHERES DIANTE DO PRECONCEITO MÉDICO E DA MORALIZAÇÃO DA SAÚDE<sup>1</sup>**

**INSTITUTIONAL VIOLENCE IN HEALTHCARE: SAFEGUARDING WOMEN'S RIGHTS AGAINST MEDICAL BIAS AND THE MORALIZATION OF HEALTH**

**VIOLENCIA INSTITUCIONAL EN EL SISTEMA DE SALUD: LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES FRENTE AL PREJUICIO MÉDICO Y LA MORALIZACIÓN DE LA SALUD**

**Beatriz Cordeiro da Silva<sup>2</sup>**

**Resumo**

Apesar das garantias constitucionais ao direito à saúde e à dignidade humana, mulheres continuam a sofrer práticas abusivas e discriminatórias nos serviços públicos e privados, revelando a distância entre norma e realidade. A partir da análise do estudo de Aguiar, D'Oliveira e Schraiber (2013) e de dispositivos

---

<sup>1</sup>Resumo apresentado ao GT - Justiça de Gênero, Sexualidade e Direitos Reprodutivos, no VI Congresso Internacional DHJUS – Futuros Possíveis. Programa de Doutorado e Mestrado Profissional Interdisciplinar em Direitos Humanos e Desenvolvimento da Justiça.

<sup>2</sup>Graduanda em Direito. Bolsista do Grupo de Pesquisa Amazônia Ocidental em rede de pesquisa junto à Escola da Magistratura do Estado de Rondônia EMERON, na linha de pesquisa Encarceramento e Trajetórias Humanas. E-mail: [beatriz.bcd2@gmail.com](mailto:beatriz.bcd2@gmail.com). Lattes: <https://lattes.cnpq.br/0852280012903925>.



legais, identificou-se que a autoridade médica e a hierarquia institucional atuam como mecanismos de dominação simbólica que naturalizam a desumanização do cuidado. Essa estrutura reforça estereótipos de gênero e de classe, violando princípios constitucionais e compromissos internacionais. O enfrentamento dessa violência requer revisão ética, capacitação profissional e fortalecimento das políticas públicas de humanização, a fim de assegurar às mulheres autonomia, dignidade e igualdade no acesso à saúde.

**Palavras-chave:** gênero; dignidade; moralização; saúde.

### **Introdução**

Embora o direito à saúde e à dignidade humana esteja assegurado pela Constituição, muitas mulheres ainda são submetidas a práticas discriminatórias nos serviços hospitalares e ambulatoriais, revelando a distância entre norma e realidade. A violência institucional manifesta-se em condutas que violam a autonomia, a privacidade e a integridade física e psíquica das pacientes, reforçando estigmas morais e preconceitos sobre a sexualidade e a saúde reprodutiva feminina.

O problema central está na naturalização do preconceito médico e da moralização da saúde, que, ao se infiltrarem nas práticas institucionais, negam às mulheres o pleno exercício de seus direitos. Casos de recusa no aborto legal, esterilizações compulsórias e maus-tratos durante o parto evidenciam o caráter estrutural dessa violência e sua gravidade como violação de direitos humanos.

O estudo analisa a violência institucional sob a ótica da tutela jurídica dos direitos das mulheres, destacando como o preconceito médico e a moralização do



cuidado afrontam os princípios da dignidade, igualdade e saúde. Ao problematizar o papel do Estado e das instituições médicas na reprodução dessas práticas, a pesquisa reforça a necessidade de reconhecimento, responsabilização e transformação ética e institucional em prol de um sistema de saúde verdadeiramente humanizado e comprometido com os direitos das mulheres.

### **Metodologia**

A presente pesquisa adota uma abordagem qualitativa e descritivo-analítica, fundamentada em pesquisa bibliográfica e documental, com o objetivo de examinar a violência institucional no sistema de saúde brasileiro, compreendida como expressão das relações desiguais de gênero e da moralização dos corpos femininos.

O estudo foi conduzido por meio da análise de artigos científicos, relatórios institucionais e dispositivos legais, de modo a construir uma leitura crítica acerca das práticas médicas e institucionais que limitam o exercício da autonomia feminina.

### **Resultados e discussão**

A pesquisa realizada por Aguiar, D'Oliveira e Schraiber (2013) evidencia que a violência institucional nas maternidades públicas transcende os casos pontuais de desrespeito, configurando-se como um fenômeno estrutural que decorre da conjugação entre a autoridade médica, a hierarquia institucional e as relações de gênero. A partir de entrevistas com obstetras, enfermeiras e técnicas de enfermagem da rede pública e privada da cidade de São Paulo, observou-se que práticas cotidianas de abuso verbal, negligência no manejo da dor e atitudes de



coerção moral são naturalizadas pelos próprios profissionais e legitimadas como parte do exercício da autoridade profissional.

Os resultados mostram que a maioria dos profissionais entrevistados não reconhece determinadas condutas como violentas, mas as interpreta como medidas necessárias para garantir o bom andamento do parto ou a disciplina da paciente. Expressões como “na hora de fazer não gritou” ou “se continuar gritando, não volto para atender” são utilizadas com frequência, sendo justificadas como tentativas de “chamar à razão” mulheres consideradas difíceis de lidar. Essa visão reforça o padrão disciplinador e moralizador que recai sobre o corpo feminino, sobretudo no contexto da maternidade, em que se espera submissão, resistência à dor e aceitação do sofrimento como parte natural do ser mulher.

Essa banalização do sofrimento alheio, que traveste a violência de boa prática médica, reflete uma distorção ética no exercício da autoridade profissional. Em vez de se limitar ao campo técnico-científico, o poder médico invade o campo moral, transformando a relação terapêutica em um espaço de dominação simbólica e física. Nessa perspectiva, conforme observa Chauí (1985), a violência se manifesta quando a diferença é transformada em desigualdade hierárquica, anulando a autonomia do outro. De modo análogo, Foucault (1995) conceitua o poder como uma ação sobre ações possíveis e, portanto, pressupõe liberdade. Quando a prática médica nega à mulher qualquer possibilidade de escolha ou reação, o que se exerce não é poder legítimo, mas violência institucionalizada.

Os dados do estudo indicam ainda que a violência institucional é reforçada por estereótipos de classe e gênero. Pacientes de camadas populares são frequentemente descritas como “ignorantes”, “mal-educadas” ou “promíscuas”, o



que legitima um tratamento mais ríspido e autoritário. Esse processo de desumanização das usuárias dos serviços públicos de saúde revela uma dupla discriminação: por condição socioeconômica e por gênero. Além disso, a ausência de reflexão crítica sobre a própria prática, o que Schraiber (2008) denomina “anulação da reflexividade”, contribui para a reprodução automática da violência no cotidiano hospitalar, especialmente em instituições marcadas pela precarização do trabalho e pela lógica produtivista.

Outro aspecto relevante apontado pelos autores é o enfraquecimento do vínculo de confiança entre pacientes e profissionais, substituído por uma relação instrumentalizada pela tecnologia e pela burocracia. Essa “crise de confiança” (Schraiber, 2008) é agravada quando o sofrimento é banalizado e as demandas das mulheres, como o direito à analgesia, ao acompanhante e à informação, são ignoradas ou vistas como “caprichos”. Assim, o cuidado perde seu caráter ético e relacional e se converte em mera execução técnica desprovida de humanidade.

A discussão proposta por Aguiar et al. (2013) revela que a violência institucional nas maternidades está ancorada em um modelo biomédico autoritário, que combina a concentração de saber e poder com uma estrutura institucional hierarquizada e insensível à autonomia do paciente. Tal modelo viola frontalmente os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana imposto no art. 1º, inciso III da Constituição Federal de 1988 e do direito à saúde como direito fundamental, conforme art. 6º e 196 da referida Constituição, além de contrariar as diretrizes internacionais de direitos das mulheres, como a Convenção de Belém do Pará (1994) e a CEDAW (1979), que impõem ao Estado o dever de prevenir, punir e erradicar todas as formas de violência de gênero.



Os resultados apontam, portanto, para a necessidade de revisão ética e institucional das práticas médicas e de fortalecimento das políticas públicas de humanização da assistência. A Política Nacional de Humanização e o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (Portaria nº 569/2000) constituem marcos normativos importantes, mas sua efetividade depende da mudança cultural nas instituições e da capacitação contínua dos profissionais para reconhecer e enfrentar a violência institucional.

### **Considerações finais**

A análise da violência institucional no sistema de saúde, a partir do estudo de Aguiar, D'Oliveira e Schraiber (2013), revela que o problema ultrapassa condutas individuais e constitui uma questão estrutural, marcada pela hierarquia médica e pela reprodução das desigualdades de gênero. A naturalização de práticas de coerção, humilhação e negligência contra mulheres vulneráveis transforma o poder médico em instrumento de dominação simbólica e física, disfarçado de cuidado técnico.

Essa violência, sustentada pela moralização do corpo feminino e por um modelo biomédico desumanizado, viola os princípios constitucionais da dignidade, igualdade e saúde, além de comprometer tratados internacionais como a CEDAW e a Convenção de Belém do Pará.

Seu enfrentamento requer respostas jurídicas, éticas e institucionais, com efetiva aplicação da Lei nº 14.321/2022 e fortalecimento das políticas de humanização. Somente uma prática pautada na ética do cuidado, na empatia e na



autonomia feminina poderá assegurar uma justiça de gênero efetiva e emancipatória.

### Referências

AGUIAR, Janaina Marques de; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; SCHRAIBER, Lilia Blima. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p. 2287-2296, nov. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074912>. Acesso em: 19 out. 2025.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 20 out. 2025.

BRASIL. **Decreto n.º 1.973, de 1º de agosto de 1996**. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Diário Oficial da União, Brasília, 2 ago. 1996, Seção 1, p. 14471.

BRASIL. **Decreto n.º 4.377, de 13 de setembro de 2002**. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto n.º 89.460, de 20 de março de 1984. Diário Oficial da União, Brasília, 16 set. 2002.

BRASIL. **Lei n.º 14.321, de 30 de junho de 2022**. Institui a política nacional de enfrentamento à violência institucional. Diário Oficial da União, Brasília, 30 jun. 2022.

Chauí M. Participando do debate sobre mulher e violência. In: Chauí M, Cardoso R, Paoli MC, organizadores. **Perspectivas Antropológicas da Mulher**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores; 1985. p. 25-62.



Foucault M. O sujeito e o poder. In: Rabinow P, Dreyfus HL, Foucault M, organizadores. Uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: **Forense Universitária**; 1995. p. 231-49.

Ministério da Saúde. **Portaria no 569, de 1 de junho de 2000**. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 2000; 8 jun.

Schraiber LB. O médico e suas interações: a crise dos vínculos de confiança. São Paulo: **Editora Hucitec**; 2008.