

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO

NATALYA AZEVEDO COELHO

**VIOLÊNCIA SEXUAL EM AMBIENTES DE SAÚDE: ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO
E PROJETOS DE LEI PARA A PROTEÇÃO DAS VÍTIMAS NO BRASIL**

PONTES E LACERDA-MT

2024

NATALYA AZEVEDO COELHO

**VIOLÊNCIA SEXUAL EM AMBIENTES DE SAÚDE: ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO
E PROJETOS DE LEI PARA A PROTEÇÃO DAS VÍTIMAS NO BRASIL**

Monografia apresentada ao Departamento de
Direito, da Universidade do Estado de Mato
Grosso, como parte dos requisitos necessários à
obtenção do título de Bacharela em Direito.

Orientadora: Prof.^a Ma. Sara de Araújo Pessoa

PONTES E LACERDA-MT

2024

FOLHA DE APROVAÇÃO

NATALYA AZEVEDO COELHO

VIOLÊNCIA SEXUAL EM AMBIENTES DE SAÚDE: ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO E PROJETOS DE LEI PARA A PROTEÇÃO DAS VÍTIMAS NO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Direito, da Universidade Estadual do Mato Grosso, como requisito parcial para à obtenção do título de Bacharela em Direito.

Aprovado em _____ de _____ 2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Ma. Sara de Araújo Pessoa.
Orientadora e Presidente da banca

Prof. Me. Fritz Loewenthal Neto
Examinador

Prof^ª. Ma. Laudiceia Fagundes Teixeira
Examinadora

*Dedico este trabalho aos meus pais, Sérgio e
Nayane, por todo amor e incentivo.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço à Deus pela dádiva da vida e sua infinita bondade.

Agradeço aos meus pais, Nayane e Sérgio, pelo amor incondicional, apoio constante e incentivo. Expresso minha profunda gratidão por acreditarem em mim e me darem forças para superar todos os desafios. Sem vocês, nada disso seria possível.

Agradeço ao meu irmão mais novo Paulo Sérgio, que apesar de todas as nossas brigas de irmãos, o amor que temos um pelo o outro é incondicional. Você é uma parte fundamental em minha vida, e sou grata por tê-lo ao meu lado.

Agradeço à minha querida amiga, Denise, por estar ao meu lado ao longo desta jornada da vida. Nossa amizade, que já ultrapassa uma década, é uma das maiores bênçãos que tenho. Obrigada por ser tão importante e iluminar minha vida.

Agradeço à Emily, minha grande amiga, que tive o privilégio de conhecer durante a graduação. Cultivamos uma amizade para além da instituição e, mesmo não tendo finalizado o curso juntas, a distância jamais diminuiu o carinho e a importância que tem para mim.

Agradeço à minha admirável orientadora, Sara, por primeiramente, ter aceitado orientar este trabalho, por suas valiosas contribuições à pesquisa e por toda paciência e dedicação ao longo deste processo.

Por fim, agradeço aos meus familiares e amigos que contribuem em minha vida.

*“Por que foi que cegamos?
Não sei, talvez um dia se chegue a conhecer a razão,
Queres que te diga o que penso.
Diz, Penso que não cegamos, penso que estamos cegos,
Cegos que veem, Cegos que vendo, não veem”.*

José Saramago

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo analisar se há legislações e propostas que tratam da violência sexual em ambientes de saúde perpetradas por profissionais da saúde, a fim de assegurar a proteção sexual das vítimas. A violência sexual, de forma geral, trata-se de um problema complexo que viola a dignidade das vítimas, causando diversos impactos, tais como físicos e psicológicos. Os estudos, a partir da revisão da literatura, e dados indicam que a violência sexual em ambientes de saúde é ainda mais negligenciada e silenciosa, exacerbada pela posição de autoridade dos profissionais de saúde e o estado de vulnerabilidade dos pacientes, dificultando ainda mais a identificação e a denúncia de seus agressores. Assim, este estudo pretende analisar a legislação e projetos de lei sobre a violência sexual em ambientes de saúde para a proteção das vítimas no Brasil. A pesquisa abordará a definição e abrangência da violência sexual, bem como essa forma de violência em ambientes de saúde; analisará a legislação vigente e examinará os projetos de lei em tramitação e, sem seguida, verificará os resultados obtidos a partir da perspectiva crítica ao uso direito penal como única ferramenta para coibir a violência. Este estudo se utilizará de uma revisão bibliográfica e documental, análise de legislações e projetos de lei, e uma abordagem quantitativa-qualitativa de dados sobre a incidência da violência sexual em unidades de saúde.

Palavras-chave: violência sexual; ambientes de saúde; vulnerabilidade; populismo penal.

ABSTRACT

The present work aims to analyze whether there are legislations and proposals addressing sexual violence in healthcare settings perpetrated by healthcare professionals, in order to ensure the sexual protection of victims. Sexual violence, in general, is a complex problem that violates the dignity of victims, causing various impacts, such as physical and psychological. Studies, through literature review and data, indicate that sexual violence in healthcare settings is even more neglected and silent, exacerbated by the authority position of healthcare professionals and the vulnerability of patients, making it even more difficult to identify and report their aggressors. Thus, this study intends to analyze the legislation and bill proposals regarding sexual violence in healthcare settings for the protection of victims in Brazil. The research will address the definition and scope of sexual violence, as well as this form of violence in healthcare settings; it will analyze the current legislation and examine the bill proposals in progress, and then verify the results obtained from a critical perspective on the use of criminal law as the only tool to curb violence. This study will utilize a bibliographic and documentary review, analysis of legislations and bill proposals, and a quantitative-qualitative approach to data on the incidence of sexual violence in healthcare units.

Keywords: sexual violence; healthcare settings; vulnerability; penal populism.

LISTA DE INSTRUÇÃO

Quadro 1– Projetos de lei, em tramitação, sobre crimes de violência sexual praticados em ambientes de saúde	28
---	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. VIOLÊNCIA SEXUAL EM AMBIENTES DE SAÚDE.....	3
2.1. Violência sexual no Brasil e a proteção da dignidade sexual das mulheres.....	3
2.2. Violência sexual em ambientes hospitalares: relação de vulnerabilidade/ dinâmicas das hierarquias de poder	7
2.3. Dimensão institucional da violência sexual em ambientes hospitalares	8
3. LEGISLAÇÃO VIGENTE	12
3.1. Lei nº 14.198/2021	12
3.2. Lei nº 14.540/2023	13
3.3. Lei nº 14.737/2023	14
3.4. Decreto nº 11.431/2023	17
4. PROJETOS DE LEI.....	19
4.1. Projeto de Lei nº 2016/2022.....	20
4.2. Projeto de Lei nº 2155/2022.....	22
4.3. Projeto de Lei Nº 39/2022.....	23
4.4. Projeto de Lei nº 85/2023.....	24
4.5. Projeto de Lei nº 968/2023	25
5. POPULISMO PENAL: ANÁLISES DOS PROJETOS DE LEI.....	26
6. CONCLUSÃO.....	34
REFERÊNCIAS.....	36

1. INTRODUÇÃO

A violência sexual, de forma geral, trata-se de uma questão complexa com uma definição abrangente (Pimentel; Pereira; Melo, 2018) que engloba uma diversidade de condutas que ferem a autonomia e a dignidade das vítimas. A violência sexual gera impactos profundos e duradouros nas vítimas, afetando aspectos físicos e psicológicos. No Brasil, os dados sobre a violência sexual são alarmantes e revelam uma prevalência significativa de crimes contra a dignidade sexual em face das mulheres (Cerqueira; Coelho, 2014).

Nessa perspectiva, a violência sexual pode ocorrer em diversos locais, incluindo unidades de saúde, nas quais, muitas vezes, essa forma de violência é ainda mais negligenciada e silenciosa, mesmo que haja inúmeros casos de violência sexual que ocorrem no âmbito da saúde por seus profissionais. Assim, a posição de autoridade dos profissionais de saúde, aliada à condição de vulnerabilidade dos pacientes, agrava a situação, dificultando a denúncia e a identificação dos agressores. Além disso, dados estatísticos e relatos de casos destacam a gravidade e a frequência dessa violência (Gauer; Cataldo Neto; Machado; Machado, 2014), evidenciando a necessidade de medidas preventivas e de responsabilização dos agressores.

Apesar da quantidade alarmante de ocorrência, aparentemente, não há uma legislação específica para tratar da violência sexual nesses âmbitos, bem como políticas para assegurar a proteção sexual dos pacientes. Portanto, torna-se de extrema urgência a necessidade de investigação e estudo da violência sexual nas instituições de saúde, a fim de garantir a proteção da dignidade sexual de seus pacientes e promover um ambiente de saúde seguro e ético para todos os indivíduos.

Neste cenário, este trabalho delimitará a tratar da violência sexual, especificamente, nos ambientes de saúde, com o foco em analisar a legislação existente (ou a sua inexistência), assim como projetos de lei acerca desse crime nas instituições de saúde, visando à proteção das vítimas no cenário brasileiro. Portanto, esta pesquisa surgiu a partir da seguinte problemática: a legislação brasileira e os projetos de lei em tramitação abordam a violência sexual em ambientes de saúde para proteção das vítimas no Brasil?

A problemática parte da hipótese de que há uma lacuna na legislação vigente que aborde especificamente a questão da violência sexual em ambientes de saúde e que proteja suas vítimas. Com o objetivo de verificar essa suposição e problemática, é essencial analisar o arcabouço jurídico, a fim de verificar a legislação e os projetos de lei que tratam da violência sexual em ambientes de saúde no Brasil.

Para isto, a presente pesquisa pretende analisar a violência sexual, explorando sua definição e abrangência, bem como analisar essa violência em ambientes de saúde sob diversos prismas: legal, social e institucional. Busca-se compreender as dinâmicas de poder envolvidas, os mecanismos de proteção existentes e as falhas no sistema de saúde que permitem a perpetuação desses crimes. Além disso, será necessária a análise da legislação vigente relacionada à proteção da dignidade sexual das mulheres, bem como de projetos de lei sobre a violência sexual em instituições de saúde, apresentando uma descrição das suas principais justificativas e, por fim, a partir da verificação dos projetos de lei, analisar os resultados sob a perspectiva do populismo penal.

A metodologia empregada nesta pesquisa consistirá em uma revisão bibliográfica e documental na literatura acadêmica que aborda a violência sexual, sobretudo, em unidades de saúde, além da análise de documentos legais, como legislações e projetos de lei. Em relação à revisão bibliográfica, se utilizará da pesquisa em bases de dados indexadas na busca de artigos, teses e dissertações, jornais, entre outros. Quanto aos documentos legais, serão realizadas buscas nos portais disponíveis nos sites da Câmara dos Deputados, Senado Federal e LexML: rede de informação legislativa e jurídica.

Ademais, este estudo empregará o método de pesquisa quantitativo-qualitativo, com a coleta e apresentação de dados sobre a incidência da violência sexual, especificamente, em unidades de saúde, e a subsequente análise desses dados. O presente estudo adotará ainda uma abordagem descritiva para realizar uma análise detalhada das legislações e projetos de lei relacionados ao tema.

Dessa forma, o trabalho será dividido em quatro capítulos. No primeiro, será feita uma contextualização ampla da violência sexual, abordando sua definição, abrangência, principais vítimas e agressores, bem como suas consequências. Em seguida, a discussão se delimitará a tratar especificamente da violência sexual em unidades de saúde, apresentando essa forma de violência e seus principais fatores, destacando a vulnerabilidade das vítimas. Serão exploradas as relações de poder entre os profissionais da saúde e os seus pacientes, analisando como essas dinâmicas podem contribuir para a ocorrência da violência sexual. Além disso, discutirá a dimensão da institucionalização dos ambientes hospitalares.

No segundo capítulo, será realizada uma análise das legislações vigentes que atuam na proteção da dignidade sexual das vítimas, explorando, de forma pormenorizada, seus principais pontos. No terceiro, serão examinados os projetos de lei em tramitação que tratam especificamente da violência sexual em ambientes de saúde, apresentando, de forma detalhada, as propostas e suas justificativas. Por fim, no quarto capítulo, a partir dos resultados obtidos por

meio da análise dos projetos de lei, será realizada uma avaliação desses resultados sob a perspectiva do populismo penal, incluindo a definição do termo, seus principais aspectos e as consequências para o sistema de justiça criminal, a eficácia (ou ineficácia) do Direito Penal em mitigar os crimes de violência sexual, sobretudo, em ambientes de saúde.

2. VIOLÊNCIA SEXUAL EM AMBIENTES DE SAÚDE

A violência sexual em ambientes de saúde trata-se de qualquer forma de agressão sexual que ocorre dentro de instalações de saúde, como hospitais, clínicas, postos de saúde e até mesmo dentro de ambulância, envolvendo pacientes, profissionais de saúde. Desse modo, essa forma de violência pode assumir vários modos, como estupro, abuso sexual, assédio sexual, toques impróprios e qualquer outra forma de contato sexual sem o consentimento.

Os crimes contra a dignidade sexual além de, comumente, serem praticados no âmbito urbano e familiar, são cometidos, de uma forma ainda mais silenciosa, em ambientes de saúde, por agentes da saúde, aproveitando-se, principalmente, da condição de vulnerabilidade da vítima. Desse modo, para se abordar acerca da violência sexual em ambientes de saúde, é imperativo contextualizá-lo dentro do espectro mais amplo e detalhado da violência sexual como fenômeno sociológico. Com frequência, a abordagem da violência sexual parte da premissa de que se trata de eventos anômalos, no qual, muitas vezes, patologizam os indivíduos agressores, os classificando como sujeitos anormais.

Todavia, tal abordagem não está em consonância com as evidências estatísticas, no qual indicam que a violência sexual não é um fenômeno anômalo em nenhuma sociedade, mas sim um problema crônico que envolve relações de poder, hierarquia, religião e dinâmicas sociais complexas. Logo, torna-se necessário abordar ainda acerca da violência sexual no Brasil de forma geral, focando na proteção da dignidade sexual das mulheres, e após adentrar nas dinâmicas de vulnerabilidade e hierarquias de poder da violência sexual em ambientes da saúde, bem como a dimensão institucional da violência sexual em ambientes hospitalares.

2.1. Violência sexual no Brasil e a proteção da dignidade sexual das mulheres

O conceito de violência sexual trata-se de uma questão complexa e multifacetada (Pimentel; Pereira; Melo, 2018), porém, de acordo com a definição estabelecida pela Organização Mundial de Saúde, a violência sexual é todo ato sexual, tentativa de consumir-se

ato sexual ou insinuações sexuais indesejadas, bem como a exploração ou uso não consensual da sexualidade de outro indivíduo, por meio de coerção exercida, independentemente da relação existente entre agressor e vítima, podendo ser em qualquer local, incluindo lares e ambientes profissionais. Assim, essa definição abrangente inclui uma variedade de comportamentos que violam a autonomia e dignidade das vítimas.

O Capítulo I dos Crimes Contra a Dignidade Sexual, estabelecido no Código Penal Brasileiro (Brasil, 1940), dispõe as formas de violências sexuais na legislação, como o estupro, a violência sexual mediante fraude, importunação sexual e assédio sexual. Ao passo que o Capítulo II do mencionado diploma legal dispõe sobre os crimes sexuais contra vulneráveis, sendo estes o estupro de vulnerável, corrupção de menores, satisfação de lascívia mediante presença de criança ou adolescente, favorecimento da prostituição ou/e forma de exploração sexual de criança ou adolescente ou vulnerável e divulgação de cena de estupro de vulnerável, de cena de sexo ou de pornografia (Brasil, 1940).

Todos os delitos presentes na categoria de crimes sexuais são extremamente graves, visto que violam os direitos fundamentais das vítimas, bem como geram sérias consequências, como lágrimas, revolta e dor, sendo apenas o início de uma jornada complexa. Com o tempo, surgem dificuldades nos relacionamentos, problemas sexuais, questões relacionadas à autoestima e à imagem corporal (Araújo, 2020). Esses traumas podem se manifestar fisicamente e psicologicamente, resultando em insônia, depressão, automutilação, pensamentos suicidas, vícios e comportamentos agressivos (Araújo, 2020). Assim, a experiência de violência sexual é extremamente impactante, moldando a vida das vítimas de maneiras profundas e duradouras (Araújo, 2020).

Todavia, destaca-se o crime de estupro como um dos crimes mais graves dentro desse contexto, em razão da sua natureza intrinsecamente violenta e invasiva. Desse modo, no Brasil, juridicamente, o estupro define-se como o ato de constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a praticar conjunção carnal ou ainda praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso (Brasil, 2009).

Destaca-se ainda que a violência sexual não se limita apenas à prática de relações sexuais indesejadas, mas ainda o ato de exhibir a genitália, os toques indesejados, a exposição de nudez não consentida e ilegal em meios digitais. Desde 2009, a partir da Lei nº 12.015, o Brasil possui uma legislação mais abrangente para crimes sexuais. Anteriormente, o estupro era definido como “ato sexual forçado por um homem contra uma mulher, com penetração vaginal”. Dessa forma, atos como sexo anal, oral, apalpação, penetração com dedos ou com

objetos eram classificados como “atentado violento ao pudor”, passando esses atos serem considerados estupros com a nova legislação.

Embora os atos sexuais possam afetar pessoas de ambos os sexos e de diferentes faixas etárias, a literatura destaca as pessoas do sexo feminino como as principais vítimas desses crimes (Cerqueira; Coelho, 2014), prevalecendo a alta incidência de vítimas na faixa etária infantojuvenil e jovens adultas. Assim, entre os motivos para tal fator, verifica-se a condição imposta pelo gênero, vez que seus perpetradores, frequentemente, utilizam de uma falsa noção de poder e supremacia, seja física, moral ou até mesmo financeira, para subjugar as mulheres, bem como torná-las vítimas de abusos. Logo, pode ser compreendido, principalmente, pela desigualdade de poder decorrente da opressão de gênero enraizada nas relações entre homem e mulher (Cerqueira; Coelho, 2014).

Os dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, por meio da pesquisa Estupro no Brasil: uma radiografia segundo dados de saúde (Cerqueira; Coelho, 2014), fornece estatística descritivas sobre as características pessoais das vítimas de estupro notificadas no ano de 2011. Dos casos registrados, 88,5% das vítimas eram do sexo feminino. Um dado alarmante é que mais da metade das vítimas tinha menos de 13 anos de idade, destacando a vulnerabilidade extrema das crianças a esse tipo de crime (Cerqueira; Coelho, 2014).

Em termos de escolaridade, 46% das vítimas não possuíam o ensino fundamental completo, e entre aquelas com escolaridade conhecida, o índice aumentou para 67%. A análise apresentou que 51% das vítimas eram de cor preta ou parda, enquanto 12% eram ou haviam sido casadas (Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde, 2014).

Dados mais recentes (Anuário de Segurança Pública, 2023) revelam que, em 2022, 88,75% das vítimas eram do sexo feminino, enquanto 11,3% pertenciam ao sexo masculino. Embora haja um intervalo de 12 anos entre as duas coletas de dados, verifica-se a predominância de vítimas do sexo feminino nos casos de violência sexual. Assim, apresentar ambas as pesquisas são essenciais para entender a persistência da violência sexual ao longo do tempo. Logo, o intervalo de 12 anos permite uma análise longitudinal, mostrando que a violência sexual contra mulheres reflete também a perpetuação de desigualdades de gênero.

Por outro lado, constata que os agressores são, na maioria das vezes, homens e conhecidos das vítimas, não dispondo de informações pormenorizadas sobre as suas médias de idade ou escolaridade. Além disso, o número total de estupradores que cumprem pena não está atualizado (Araújo, 2020). Apesar da escassez de dados atualizados, um estudo realizado, em 2014, pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), que utilizou registros da rede

pública de saúde, mostra que 24% dos estupradores de criança são os próprios pais ou padrastos e 32% são amigos ou conhecidos, tais dados indicam que a maioria desses crimes ocorre em âmbito doméstico. Já entre as vítimas adultas, uma proporção significativa dos agressores é de desconhecidos das vítimas, agindo em ambientes públicos (Araújo, 2020).

Na maioria dos casos de violência sexual, observa-se uma dinâmica de subordinação e dominação entre a vítima e o agressor. Sendo raras as situações em que a vítima e o agressor estejam em igualdade de idade ou hierarquia. Mesmo nos raros casos em que essa igualdade aparente existe, a dominação ocorre, frequentemente, por meio da violência, com os agressores utilizando de sua força física para impor sua vontade sobre a vítima (Araújo, 2020).

A violência sexual, uma das mais severas violações dos direitos fundamentais, trata-se de um delito que gera culpa e vergonha na vítima, e apesar de ser uma transgressão de extrema gravidade, é tão comum no cenário brasileiro que, de acordo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública, elaborado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública – FBSP (2023), a incidência do crime de estupro e estupro de vulnerável aumentou em 8,2%, atingindo 36,9% para cada grupo de 100 mil habitantes, em relação ao ano de 2021. Além disso, denota-se ainda que a violência sexual é responsável por devastar a vida de uma vítima a cada 11 minutos (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2016).

Cada mulher convive frequentemente com o temor do abuso sexual. Algumas delas enfrentaram diretamente o trauma de um estupro, as quais carregam suas cicatrizes por toda a vida, muitas vezes sem tampouco compreender como isso influencia seus comportamentos. Outras, ainda, mesmo sem terem sido vítimas diretamente dessa forma de violência, vivem em constante estado de alerta, evitando certos lugares, pessoas, vestimentas e horários, por receio de uma possível agressão. Ressalta-se que a maioria dos homens desconhece a gravidade dessa realidade cotidiana enfrentada pelas mulheres, bem como se verifica que a vida destas, muitas vezes, é marcada por estratégias mentais para evitar serem tocadas contra sua vontade (Araújo, 2020).

Ademais, os crimes contra a dignidade sexual, tipificado no Título VI, Capítulos I e II, do Código Penal, violam o princípio da dignidade da pessoa humana, sendo este o valor constitucional máximo, intrínseco a todos os indivíduos e apresentando conceito plurifacetado. Desta forma, a dignidade sexual é assegurada sob o prisma constitucional e disposta na esfera penal.

A Constituição Federal de 1988 do Brasil destaca-se por ser o primeiro texto constitucional do país a dispor expressamente a igualdade entre homens e mulheres, conforme prevê em seu art. 5º, inciso I. Todavia, a presença de uma igualdade formal nas leis não

assegura, automaticamente, a eliminação das desigualdades históricas e enraizadas no ordenamento jurídico (Pimentel; Pereira; Melo, 2018). Outrossim, essa igualdade formal não é suficiente para garantir que a igualdade material se torne uma realidade de forma efetiva, assim revela a complexidade de transformar preceitos legais em práticas concretas.

2.2. Violência sexual em ambientes hospitalares: relação de vulnerabilidade/ dinâmicas das hierarquias de poder

Ao aborda-se acerca da violência sexual em ambientes hospitalares, a consideração da relação entre médico e paciente é de extrema importância, visto que a natureza dessa relação é caracterizada por uma dinâmica de poder, na qual os profissionais da saúde, em sua maioria, detêm uma posição de autoridade sobre o paciente, em razão de seu domínio técnico. Dessa forma, tal disparidade de poder pode desencadear situações de violência de gênero, principalmente, em casos envolvendo pacientes do sexo feminino. Assim, a condição de mulheres das pacientes as coloca em uma posição ainda mais vulnerável, sujeitas à possibilidade de terem seus direitos anulados por profissionais da saúde, em razão da ideologia dominante sobre normas e papéis sociais para homens e mulheres baseados na diferença sexual. Dessa forma, frisa-se:

[...] Ao manter relação sexual com um paciente, o médico se encontra em uma situação de poder e o paciente em situação de fragilidade. Nesse caso, a paciente não possui autonomia suficiente para dar um consentimento válido e, portanto, se esta relação ocorrer ela é claramente antiética, além de violar o princípio da dignidade humana (Reckziegel, 2022. p. 368-369) (grifo próprio).

Nessa perspectiva, dentro do contexto das práticas de saúde, a dinâmica de poder é estabelecida em uma relação hierárquica entre o médico e a paciente, na qual o médico ocupa a autoridade máxima, sendo detentor do conhecimento científico sobre o corpo da paciente. Registra-se que a fonte desse poder reside na legitimidade dos conhecimentos médicos e na dependência dos pacientes em relação a esses conhecimentos, que por este motivo entendem ser necessária a obediência à autoridade médica, com a finalidade de não resultar em danos à sua saúde (Aguiar; D'oliveira; Schraiber, 2013).

De igual modo, a situação de vulnerabilidade das vítimas de violência sexual em hospitais, cometida por médicos é agravada pela posição de autoridade e influência que os médicos, bem como os demais profissionais da saúde possuem dentro do contexto hospitalar, o que influência também as vítimas serem silenciadas e desacreditadas. Além disso, a relação

entre médico e paciente que, na maioria das vezes, é pautada pela confiança, constrói um ambiente propício para abuso de poder e violação dos direitos das vítimas. Destacando que normalmente as vítimas se encontram em uma condição de vulnerabilidade, tanto física quanto emocional, as tornando mais suscetíveis à manipulação e exploração por parte dos médicos. Portanto, a assimetria de poder entre médico e paciente contribui para um ambiente propício à coerção (Gauer; Cataldo Neto; Machado; Machado, 2014).

Crimes contra a dignidade sexual, praticados em unidades ambientes de saúde, em grande parte, ocorrem de forma silenciosa, vez que a vítima se encontra em uma posição e condição de vulnerabilidade, principalmente, quando estão sob efeito de anestesia, debilitadas por doenças ou quando o profissional emprega métodos fraudulentos em seus procedimentos para perpetrar qualquer forma de abuso contra elas (Medscape, 2022). Consoante a isso, além da dificuldade de identificar a prática do delito, há ainda o empecilho para demonstrar a materialidade, para o crime ser apurado.

Nos casos de mulheres violentadas em serviços de saúde, frequentemente, não são caracterizadas como vítimas, o abuso não é registrado no prontuário e o acolhimento adequado não é realizado. Assim, essa falta de reconhecimento e de documentação prejudica a saúde das mulheres afetadas e compromete a produção de provas essenciais para a investigação. Ademais, muitas vezes, quando a violência é perpetrada por um médico, as vítimas buscam ajuda de outros funcionários que, hierarquicamente, ocupam posições inferiores ao abusador, o que gera uma relutância em tomar medidas contra tal agressor (*The Intercept Brasil*, 2019).

A partir de uma análise conduzida sobre os procedimentos do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), em 1999, referente a 150 casos de abuso sexual, evidenciou-se que a maioria dos agressores não eram médicos recém-formados, com idades entre 22 e 23 anos, período em que a sexualidade tende a ser mais intensa, nem tampouco indivíduos mais velhos. O perfil dos agressores sugere que se tratavam de profissionais com experiência consolidada, acumulada ao longo de vários anos de prática profissional (Medscape, 2022). Assim, como é o caso do anestesista Giovanni Quintella Bezerra, com 32 anos de idade, que foi preso em flagrante por estuprar uma paciente durante o trabalho de parto (Universa Uol, 2022).

2.3. Dimensão institucional da violência sexual em ambientes hospitalares

A dimensão institucional da violência sexual em ambientes hospitalares refere-se à forma como as instituições de saúde lidam com a violência sexual contra profissionais da saúde, pois se espera que o referido ambiente seja um lugar confiável, a fim de proporcionar segurança aos seus pacientes. Contudo, o número de casos de crimes contra a dignidade sexual, cometidos em unidades de saúde, cresce.

O Conselho Federal de Medicina representa a autoridade supervisora do exercício profissional dos médicos em todo o território nacional. Assim, os Conselhos Regionais de Medicina, distribuídos pelos estados, operam sob sua jurisdição. Tal órgão público é encarregado de emitir os registros médicos que autorizam o exercício legal da medicina, bem como possui a prerrogativa de suspender ou revogar tais licenças, caso os médicos descumpram as normativas relevantes ou infringam o Código de Ética Médica (Conselho Federal de Medicina, 2019).

Os Conselhos Regionais de Medicina possuem jurisdição sobre médicos, clínicas e suas respectivas filiais, assim como sobre qualquer empresa que preste serviço no setor de saúde, limitando-se, no entanto, aos profissionais médicos. De maneira análoga, os Conselhos de Enfermagem também desempenham funções similares para a classe de enfermagem. Dessa forma, ambos são regulamentados pelo Poder Público, em que delega a tais entidades a autoridade para atuarem como órgãos fiscalizadores. Logo, as instituições de saúde são responsáveis pelo enfrentamento da violência sexual que ocorre nas suas próprias instalações, como hospitais e clínicas.

A cultura institucional dentro dos hospitais, em sua grande maioria, é falha em reconhecer e abordar adequadamente os casos de violência sexual praticados por profissionais da saúde, motivo este que há poucos dados quantitativos acerca da violência que ocorre nesse âmbito. Apesar de ocorrer diversas formas de abusos sexuais nas unidades de saúde, conforme dados a seguir expostos, em relação ao Conselho Federal de Medicina, observa-se a ausência de uma coleta consolidada e sistemática de dados sobre essa forma de violência. Assim, a maior parte das informações disponíveis provém, predominantemente, de notícias jornalísticas.

Nesse sentido, um dos poucos levantamentos existentes, acerca da violência sexual em instituições de saúde, foram realizados pelos jornalistas do *The Intercept* Brasil, com base nos dados recebidos via Lei de Acesso à Informação e secretaria de informação de cada Estado, apresentando que em apenas nove estados do Brasil (Acre, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Rio de Janeiro, Rondônia, Roraima, São Paulo e Tocantis) foram contabilizados 1.734 casos de violência sexual, no período de 6 anos (entre 2014 e 2019). Mais especificamente, há 1.239 estupros e 495 ocorrências envolvendo assédio sexual, violação sexual mediante fraude,

atentado violento ao pudor e importunação sexual ofensiva ao pudor. Destaca-se que esses números subestimam a realidade, tendo em vista que não há a inclusão de dados de 18 estados do Brasil, em razão de falhas nos sistemas de serviço de informação dos estados restantes e por não responderem o levantamento feito (*The Intercept* Brasil, 2019).

De acordo com o Jornal O Globo Brasil, por meio do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MDH) do Governo Federal, no período de maio de 2020, reportaram-se ao menos 373 ocorrências de abusos sexuais contra mulheres em estabelecimentos de saúde. Posto isto, tal estatística alarmante aponta para a ocorrência de, no mínimo, um caso a cada dois dias, tanto em instituições privadas quanto em públicas, registra-se ainda que as vítimas denunciaram por meio dos canais de Disque 100 e Ligue 180 (O Globo Brasil, 2022).

Outrossim, segundo dados apresentados também pelo Jornal O Globo Brasil, em 2022, revela-se que o ano de 2021 registrou o maior número de denúncias de abusos sexuais contra mulheres em unidades de saúde, em que totalizam 165 casos. Esse aumento coincidiu também com os picos da pandemia de coronavírus, período em que houve um crescimento substancial nas taxas de internações hospitalares. Em 2020, ano em que a Covid-19 começou a sobrecarregar os sistemas de saúde, foram registradas 132 denúncias de abusos. Até o ano de 2022, os serviços federais já contabilizam 76 relatos em todo o país. A maioria dos casos de abusos sexuais, tanto físicos como psicológicos, foram denunciados por mulheres em hospitais que ocorreram em São Paulo (82 violações), Rio de Janeiro (63 violações) e Bahia (39 violações) (O Globo Brasil, 2022).

Além disso, de acordo com os dados da Secretaria de Segurança Pública (SSP), mostraram que houve, no estado de São Paulo em 2017, um aumento significativo de 19% nos crimes sexuais ocorridos em estabelecimentos de saúde, como clínicas e hospitais. Essas informações, obtidas com exclusividade pela *GloboNews*, por meio da Lei de Acesso à Informação (LAI), indicam que os números de casos registrados subiram de 291 em 2016 para 345 em 2017, resultando em uma média de quase um incidente por dia (*GloboNews*, 2018).

Registra-se ainda que em janeiro de 2018 e outubro de 2020, a cidade de São Paulo registrou 82 casos de estupro em estabelecimentos de saúde. Os dados obtidos pela *Univisa*, por meio da Lei de Acesso à Informação, indicam que a maioria dos incidentes ocorreram em hospitais (56 casos), seguidos por clínicas e consultórios (12 casos), e postos de saúde (5 casos). Do total dessas denúncias, 61% foram classificados como estupro de vulnerável, envolvendo vítimas menores de 14 anos ou incapazes de oferecer resistência. Muitos desses casos afetaram mulheres gravemente debilitadas, intubadas ou com sonda (*Revista Forum*, 2020). Assim, infelizmente, foi o caso da estudante de enfermagem Rafaella Antunes Ferreira, de 22 anos, que

foi internada, em razão de distúrbio renal que causava inchaço, dificuldades de locomoção e fala, na UTI do Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha, gerido pelo Estado de São Paulo. Mesmo consciente, Rafaella estava presa a muitos fios e mantida com respirador. Durante sua internação, relatou à mãe ter sido estuprada duas vezes no hospital (Universa, 2020).

Fornecidos por meio da Lei de Acesso à Informação, os dados mostram uma distribuição entre instituições privadas (22 casos) e públicas (21 casos). Além disso, dentre as instituições de saúde públicas que foram denunciadas, cita-se o Hospital Pérola Byington, o Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), a Unidade Básica de Saúde (UBS) da Sé, o Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Grajaú. Entre as unidades privadas mencionadas estão o Hospital Albert Einstein, a Beneficência Portuguesa Mirante e o Hospital Santa Clara (Revista Forum, 2020).

A dificuldade de centralizar as denúncias feitas aos conselhos regionais de medicina, delegacias de polícia ou ao Ministério Público de cada estado compromete o dimensionamento da violência sexual em ambientes de saúde. Cada instituição, quando existentes, adota um percurso investigativo próprio, com uma comunicação interinstitucional esporádica, o que dificulta a coleta e análise dos dados (Medscape, 2022).

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) é um exemplo dessa fragmentação. Em 2019, o CREMESP recebeu 78 denúncias de violência sexual, número que aumentou para 84 em 2020 e se manteve em 83 em 2021, tornando-se o sétimo tema mais frequente entre as sindicâncias abertas naquele ano. Nos primeiros seis meses de 2022, o conselho registrou 36 queixas. Essas denúncias incluem sindicâncias iniciadas a partir de reportagens de imprensa, desde que forneçam informações suficientes para uma investigação preliminar. Além disso, destaca-se, ainda, a existência de casos que não são denunciados pelas vítimas, bem como situações relatadas muitos anos após a ocorrência (Medscape, 2022).

Contudo, o Cremesp não divulga quantas dessas denúncias resultaram em processos ético-profissionais ou quantas foram levadas a julgamento (Medscape, 2022). Essa falta de transparência e de dados integrados evidencia a complexidade de medir a real extensão da violência sexual em instituições de saúde, destacando a necessidade de melhorar a comunicação e a colaboração entre as diferentes entidades responsáveis por essas investigações.

Dessa forma, na ausência de uma consolidação numérica unificada, verifica-se que os dados derivam de diversas fontes, incluindo os órgãos reguladores, registros da Secretaria de Segurança Pública e pesquisas originadas em veículos de informação. Contudo, a falta de uma consolidação abrangente desses dados evidencia um grande problema. Logo, as instituições de saúde têm a responsabilidade de abordar acerca da violência sexual que ocorre dentro de suas

instalações, incluindo os casos cometidos por profissionais da saúde, bem como incluir a implementação de políticas preventivas e procedimentos para assegurar a integridade das pacientes, além de mecanismos de denúncia e investigação desses crimes.

3. LEGISLAÇÃO VIGENTE

Diante dos dados apresentados e da gravidade do problema acerca da violência sexual, sobretudo no âmbito das unidades de saúde, representando um sério problema de saúde pública e um obstáculo à dignidade e ao bem estar das vítimas. Torna-se necessário analisar a legislação vigente relacionada à proteção da dignidade sexual da mulher.

Para a realização deste estudo, foram realizadas pesquisas no sistema de busca do Portal da Câmara dos Deputados, do Senado Federal e por meio do LexML: rede de informação legislativa e jurídica, empregando as seguintes palavras-chaves: “violência contra mulheres”. Além disso, as legislações relevantes foram encontradas a partir da leitura de artigos e trabalhos disponíveis no Google Acadêmico e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), com ênfase principal nos estudos que abordam sobre a violência obstétrica.

A pesquisa baseou-se na revisão das legislações, com resultado das legislações Lei nº 14.198/2021, Lei nº 14.540/2023, Lei nº 14.737/2023 e Decreto nº 11.431/20233. Estas leis e Decreto-Lei, embora não tratem especificamente dos crimes de violência sexual perpetrados por profissionais da saúde, fornecem um arcabouço legal para contribuir no enfrentamento da violência sexual em um contexto mais abrangente.

A análise destas leis revela a necessidade de aprimorar a legislação específica para lidar com a violência sexual em ambientes de saúde, garantindo uma política preventiva, a fim de proteger a dignidade sexual das vítimas em um ambiente de saúde seguro, bem como a responsabilização adequada dos agressores.

3.1. Lei nº 14.198/2021

O ex-Presidente da República, Jair Messias Bolsonaro, sancionou a Lei nº 14.198 de 2021, que regulamenta as visitas virtuais, por meio de videochamada, para familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTIs), enfermarias e apartamentos hospitalares. Essa legislação, originária do Projeto de Lei nº 2.136/2020, da Câmara dos Deputados, foi aprovada pelo Senado, com relatoria do senador Wellington Fagundes (PL-MT).

A legislação determina que os serviços de saúde devem proporcionar aos pacientes a oportunidade de realizarem pelo menos uma videochamada diária, respeitando o momento mais

adequado definido pelos profissionais responsáveis. As videochamadas podem ser realizadas mesmo que o paciente esteja inconsciente, desde que haja autorização prévia do paciente, quando este era capaz de expressar sua vontade, ou de um membro familiar (Brasil, 2021).

A norma estabelece que as videochamadas devem ser autorizadas por profissional responsável pelo acompanhamento do paciente, e qualquer contraindicação para a realização do contato com os familiares deve ser devidamente justificada e registrada no prontuário médico. Ademais, ainda conforme a legislação, as videochamadas devem seguir os protocolos sanitários e de segurança em relação aos equipamentos utilizados, cabendo aos serviços de saúde garantir a confidencialidade dos dados e das imagens produzidas durante o contato (Brasil, 2021).

Nesse viés, verifica-se que um dos principais fatores para a ocorrência de violência sexual em ambientes de saúde é a vulnerabilidade dos pacientes, em especial, quando estes encontram-se internados e dependentes dos cuidados, bem como da assistência dos profissionais de saúde. Assim, desde que haja correta implementação e fiscalização, a presença de familiares, por meio de videochamadas, pode funcionar como uma forma de proteção adicional, a fim de proporcionar um ambiente mais seguro para os pacientes, por meio do contato regular com seus familiares.

3.2. Lei nº 14.540/2023

O Presidente Luiz Inácio Lula da Silva sancionou a Lei nº 14.540 de 2023, que dispõe sobre o Programa de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio Sexual, à Violência Sexual e aos demais Crimes Contra a Dignidade Sexual no âmbito da Administração Pública. Essa legislação foi derivada da Medida Provisória (MP) nº 1.140/2020 e aprovada pelo senado na forma do Projeto de Lei de Conversão (PVL) 2/2023, possuindo como relatora a senadora Teresa Leitão.

O Programa abrange toda a administração pública direta e indireta, federal, estadual, distrital e municipal. Os órgãos e entidades responsáveis envolvidos devem elaborar ações e estratégias de prevenção de ação em situações de assédio sexual e outros crimes contra a dignidade sexual, bem como qualquer outra forma de violência sexual (Brasil, 2023).

No que concerne ao âmbito escolar, definiu-se que, na educação infantil e ensino fundamental, o tema não será abordado com os alunos. Assim, o programa restringe a formação continuada dos profissionais da educação. Além disso, caberá ao Poder Executivo acompanhar o desenvolvimento do programa para subsidiar o planejamento de ações futuras e analisar a eficácia na consecução das diretrizes e objetivos (Brasil, 2023).

Já no que se refere a aplicação do programa às instituições privadas, que realizam a prestação de serviços públicos sendo por meio de concessão, permissão, autorização ou delegação, será regulamentada. Em casos de violência, será embasada no Código Penal, na Lei Maria da Penha e na Lei nº 13.431/2017, no qual estabelece a proteção dos direitos da criança e do adolescente vítimas ou testemunhas de atos violentos (Brasil, 2023).

Verifica-se que a promulgação da Lei nº 14.540/2023 marca um avanço significativo na legislação brasileiro, estabelecendo medidas para prevenir e combater a violência sexual dentro das esferas da administração pública. Todavia, é necessário que haja um acompanhamento rigoroso de sua aplicação e uma avaliação contínua de sua eficácia, tendo em vista que a aplicação do programa em instituições privadas que prestam serviços públicos será regulamentada posteriormente, podendo gerar incertezas quanto à efetividade das medidas de prevenção nesse contexto.

3.3. Lei nº 14.737/2023

A Lei nº 14.737 de 2023, foi sancionada pelo Presidente Luiz Inácio Lula da Silva e publicada no Diário Oficial da União, essa legislação proporciona a todas as mulheres o direito de serem acompanhadas durante consultas, exames e procedimentos em unidades de saúde públicas ou privadas (Brasil, 2023). Destaca-se que tal norma altera a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), uma vez que amplia o direito da acompanhante que anteriormente limitava-se ao parto no Sistema Único de Saúde (SUS) e abrange todas as unidades de saúde e todos os procedimentos realizados pelas mulheres. A lei é originária do Projeto de Lei 81/22, sendo relatado pela senadora Tereza Cristina (PP-MS).

A senadora destacou um caso chocante do estupro de uma paciente que foi abusada pelo próprio médico, o anestesista Giovanni Quintella Bezerra, durante o procedimento cirúrgico para o parto de seu filho, sob o efeito de sedação, no Hospital da Mulher de São João de Meriti, localizado no Rio de Janeiro, causando grande indignação em todo o país. Esse incidente expôs a gravidade das ações criminosas que podem ser perpetradas por profissionais da saúde, bem como ressalta os perigos enfrentados pelas mulheres em seu estado de vulnerabilidade ou ainda em situações em que seu estado de consciência é comprometido devido ao uso de substâncias sedativas. Portanto, apresentou que as medidas propostas para garantia ao direito a acompanhante são de grande importância para a garantia e segurança das mulheres em momentos de vulnerabilidade decorrentes, principalmente, do efeito sedativo.

Segundo a nova lei, o acompanhante deve ser uma pessoa maior de idade e escolhido de forma livre pela paciente ou, caso esta não possa expressar sua vontade, pelo seu

representante legal. Em casos em que a paciente não indicar um acompanhante, e tratando-se de situações que envolvam sedação ou ainda redução do nível de consciência, a unidade de saúde deverá providenciar alguém para acompanhar, preferencialmente, profissionais de saúde do sexo feminino. Caso a paciente opte por recusar o acompanhante, ela deve fazê-lo de forma escrita e com antecedência mínima de 24 horas (Brasil, 2023).

A normativa autoriza ainda os profissionais de saúde a agir na proteção e defesa da saúde e vida da paciente em situações de urgência ou emergência, caso ela esteja desacompanhada. Em centros cirúrgicos ou unidades de terapia intensiva com restrições relacionadas à segurança ou saúde dos acidentes, o acompanhante deve ser um profissional de saúde, com justificativa pelo corpo clínico. Além disso, para garantir a divulgação do direito ao acompanhante, todas as unidades de saúde devem manter um aviso visível (Brasil, 2023).

Ressalta-se que, no contexto da violência obstétrica, o desrespeito e negligência no cuidado com as gestantes na assistência durante o parto estão tornando-se cada vez mais comuns, tanto nos serviços de saúde públicos quanto privados. Tais casos vêm ganhando visibilidade através da imprensa e das redes sociais, à medida que as mulheres compartilham suas experiências traumáticas ocorridas em um momento que deveria ser natural e significativo em suas vidas, mas, muitas vezes, é tratado de maneira excessivamente cirúrgica (Almeida; Ramos, 2020).

Tem-se ainda o fato de que a violência obstétrica ocorre de forma silenciosa, já que, em muitos casos, a parturiente pode não perceber a violência sofrida ou opta por não relatar sua experiência por temer ser abandonada pelo profissional de saúde em um momento de extrema vulnerabilidade. Além disso, a falta de apoio para denunciar o tratamento inadequado e agressivo contribui para que diversos casos permaneçam ocultos (Almeida; Ramos, 2020).

Contextualizando a evolução da nova legislação, registra-se que anteriormente foi implementada a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal pelo Sistema Único de Saúde (SUS), conforme disposto na Portaria nº 1.067 de 2005. Essa política define diretrizes para a promoção de boas práticas neonatais e obstétricas. Os princípios de humanização são evidentes nesse contexto, tendo em vista que incumbem os profissionais de saúde com a responsabilidade de oferecer cuidados de saúde e atendimento de qualidade, desde o momento do acolhimento até a realização dos procedimentos médicos Silva *et al.*, (2019), estabelece ainda:

Durante a consulta, deve referir-se à gestante pelo nome, informá-la sobre os profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento, escutar a mulher e os acompanhantes, esclarecendo dúvidas e informando o que vai ser feito, e

compartilhando as decisões sobre as condutas que serão adotadas. Além disso, prevê ações como a promoção de atividades educativas visando à preparação das gestantes para o parto, amamentação e contracepção, a visita do parceiro sem restrição de horário, garantindo o direito a acompanhante durante o trabalho de parto, parto e puerpério, o acesso aos medicamentos e exames necessários para o atendimento habitual e das principais intercorrências e o acompanhamento do trabalho de parto com monitoramento e promoção do bem-estar físico e emocional da mulher, realizando os procedimentos e atendendo às intercorrências obstétricas e neonatais (Silva *et al.*, 2019, p.45).

Outrossim, registra-se uma significativa modificação da Lei nº 8.080 de 1990, por meio da Lei nº 11.108 de 2005, com intuito de assegurar às parturientes o direito à presença de um acompanhante durante o parto, no âmbito do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2005). Outra alteração ainda na Lei nº 8.080/1990 foi por intermédio da Lei nº 12.895/2013, que passou a estabelecer ser obrigatório os hospitais, em todo território nacional, manterem em local de fácil visualização em suas instalações um aviso sobre o direito da parturiente à presença da acompanhante (Brasil, 2013)

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a escolha da presença de um acompanhante durante o processo de parto é uma prática comprovadamente benéfica que deve ser incentivada. Assim, tal prática não atua apenas como uma medida protetora contra formas de violência que possam ocorrer durante a internação hospitalar, mas também contribui para aumentar a satisfação em relação ao processo de parto, promove o encorajamento das mulheres e ainda outros benefícios.

Registra-se que um modo adicional de violência contra a mulher é privá-la do direito a acompanhante, garantido por lei, uma vez que a observância desse direito pode contribuir para a redução de outros casos de violência obstétrica. Isso porque a presença do acompanhante pode desencorajar comportamentos inadequados por parte de médicos, enfermeiros e demais profissionais da saúde, assegurando à paciente um parto baseado em sua autonomia e consentimento.

O respaldo institucional desempenha um papel crucial e indispensável na promoção de transformações nas equipes de saúde, mudando as dinâmicas e engajando os profissionais na melhoria das práticas de cuidado e atenção às gestantes. Dessa forma, por meio do apoio e comprometimento da equipe médica encarregada do parto, é viável alcançar uma mudança substancial no cenário da violência obstétrica (Almeida; Ramos, 2020).

Logo, a lei da acompanhante trata-se de uma medida preventiva contra a violência obstétrica, uma vez que promove um ambiente mais seguro e respeitoso para as mulheres durante o parto e outros procedimentos de saúde, contribuindo para a promoção da autonomia, dignidade e segurança no atendimento obstétrico e ginecológico.

Ademais, após a vigência da lei que amplia o direito da mulher de ter acompanhante nos atendimentos em serviços de saúde, o Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM-PR) emitiu recomendações para a aplicação da legislação. Essas, segundo parecer, visam complementar a regulamentação da lei na prática, fornecendo orientações aos profissionais da saúde, pacientes e acompanhantes sobre como proceder durante os atendimentos.

Ao analisar as recomendações, é possível observar a abordagem de diferentes aspectos, desde a capacidade do acompanhante de manter um comportamento adequado até a necessidade de avaliação médica prévia em casos específicos, como diabetes e epilepsia não controlados. Além disso, as recomendações dispõem a necessidade de silêncio durante o procedimento, da proibição de entrada de dispositivos eletrônicos no centro cirúrgico e da autorização formal da paciente para a presença da acompanhante.

A inclusão de critérios específicos realizados pelo CRM-PR, para a aceitação de acompanhantes, visa garantir um ambiente adequado para todos os envolvidos nos procedimentos de saúde. Contudo, frisa-se que a aplicação dessas recomendações deve ser realizada com sensibilidade e consideração observando as necessidades individuais de cada paciente, respeitando sempre os direitos garantidos pela legislação.

Portanto, a partir da legislação (Lei nº 14.737/2023) que garante o direito à acompanhante nos serviços de saúde, após sua ampliação, é possível verificar-se que foram, de certa forma, levados em conta aspectos do contexto institucional das unidades de saúde para sua confecção, visto que estabelece as diretrizes para o acompanhamento não apenas no Sistema Único de Saúde, mas em todas as unidades de saúde.

3.4. Decreto nº 11.431/2023

O Decreto nº 11.431/2023, promulgado pelo Presidente da República, institui o Programa Mulher Viver sem Violência. Este programa visa primordialmente integrar e expandir os serviços públicos destinados às mulheres em situação de violência. A coordenação do programa fica a cargo do Ministério das Mulheres, sendo parte integrante da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (Brasil, 2023).

O decreto estabelece diretrizes para o programa, destacando a integração dos serviços de apoio às mulheres, a transversalidade de gênero, raça e etnia nas políticas públicas, e a corresponsabilidade entre os entes federativos. Além disso, enfatiza a importância do atendimento humanizado e integral, evitando a revitimização, e promove a autonomia financeira das mulheres (Brasil, 2023).

Visando alcançar os objetivos, o programa prevê várias ações específicas, como a implementação de unidades da Casa da Mulher Brasileira, a reestruturação da Central de Atendimento à Mulher (Ligue 180), e a organização de atendimento às vítimas de violência sexual. Outras ações incluem a implementação de unidades móveis para atendimento em locais de difícil acesso, o fortalecimento das medidas de prevenção ao feminicídio, e a promoção de campanhas educativas contínuas (Brasil, 2023).

As Casas da Mulher Brasileira funcionarão como centros de serviços multidisciplinares, oferecendo desde atendimento psicossocial até orientação jurídica e apoio para a autonomia econômica. Estas unidades serão construídas e mantidas por meio de colaborações entre diferentes órgãos governamentais e entidades parceiras (Brasil, 2023).

O Ministério das Mulheres será responsável por coordenar a implantação e a execução do programa, garantindo a formação contínua das equipes e a articulação entre os diversos órgãos e entidades envolvidas. Será encarregado ainda de monitorar a prestação dos serviços, assegurando a eficácia das ações implementadas (Brasil, 2023).

Ademais, os recursos financeiros para a execução do programa serão provenientes do Orçamento Geral da União, parcerias público-privadas e colaborações com estados, municípios e o Distrito Federal (Brasil, 2023). O decreto também revoga os Decretos nº 8.086 de 2013 e nº 10.112 de 2019, entrando em vigor na data de sua publicação, em 8 de março de 2023.

Entre os pontos positivos do decreto, destaca-se a integração dos serviços públicos, medida essencial para fornecer suporte coordenado às mulheres em situação de violência, vez que facilita o acesso a diversas formas de assistência, desde a saúde até a segurança pública e a justiça. A ênfase na transversalidade de gênero, raça e etnia assegura que as políticas sejam inclusivas e levem em conta as diferentes realidades das mulheres brasileiras, promovendo equidade. Além disso, o atendimento humanizado e a prevenção da revitimização são aspectos cruciais, garantindo que as vítimas recebam um tratamento digno. A promoção da autonomia financeira é um ponto interessante, uma vez que ajudará as mulheres a romperem o ciclo de violência, possibilitando reconstruírem suas vidas de forma independente.

O programa prevê ações específicas, como a implementação das unidades da Casa da Mulher Brasileira, que funcionam como centros de serviços multidisciplinares. Estas unidades oferecem atendimento psicossocial, orientação jurídica e apoio para a autonomia econômica, logo proporcionam um ambiente seguro e acolhedor para as vítimas. A reestruturação da Central de Atendimento à Mulher (Ligue 180) e a implementação de unidades móveis para atendimento em locais de difícil acesso são medidas que podem ampliar o alcance do suporte fornecido.

No entanto, o decreto também apresenta pontos negativos e desafios a serem considerados. A implementação eficaz de um programa de tal abrangência exige uma coordenação complexa e a cooperação de diversos órgãos governamentais e entidades parceiras, o que pode gerar dificuldades práticas e atrasos na execução das medidas previstas. A dependência de recursos financeiros provenientes do Orçamento Geral da União, parcerias público-privadas e colaborações com estados e municípios constitui outro desafio. A disponibilidade e a gestão adequada desses recursos são cruciais para a continuidade e eficácia do programa.

Ademais, o monitoramento e a avaliação das ações implementadas são essenciais para garantir que o programa alcance seus objetivos. Embora o decreto preveja o monitoramento da prestação dos serviços, a eficácia desse processo dependerá da capacidade do Ministério das Mulheres de realizar avaliações contínuas e ajustar as estratégias conforme necessário. A ausência de um sistema de avaliação pode comprometer a eficácia do programa. Além disso, a sustentabilidade das unidades da Casa da Mulher Brasileira e de outras iniciativas dependerá não apenas de recursos financeiros, mas também do engajamento contínuo das equipes de atendimento e da manutenção das parcerias institucionais.

Em síntese, o Decreto nº 11.431/2023 representa um marco significativo no enfrentamento à violência contra as mulheres no Brasil, vez que oferece uma estrutura abrangente e integrada para fornecer suporte às vítimas. Contudo, a eficácia do Programa dependerá da capacidade em superar os desafios presentes, bem como de garantir um compromisso contínuo e coordenado das partes envolvidas.

4. PROJETOS DE LEI

A violência sexual em ambientes de saúde, apesar de não ser um problema recente, ganhou destaque nos últimos anos, despertando a preocupação entre os profissionais da área da saúde, na esfera legislativa e acadêmica. Embora haja inúmeros casos, não há uma política específica para esse tipo de delito.

Assim, a obtenção dos projetos de lei que constituíram as unidades de análise desta pesquisa foi realizada utilizando a ferramenta de busca disponível no Portal da Câmara dos Deputados, do Senado Federal e LexML: rede de informação legislativa e jurídica. Para isto, foram emprestadas 3 palavras-chaves para realizar a busca: “violência sexual em ambientes de saúde”, “violência sexual em hospitais” e “abuso sexual cometido por médicos”. Sendo possível

examinar o panorama legislativo e as propostas de legislação em andamento para abordar essa questão.

Contudo, o resultado revelado por esta pesquisa é preocupante. Ainda que tenha sido constatado um número alarmante nos casos de violência sexual em ambientes de saúde. Há uma ausência de legislação específica para tratar desses crimes, o que representa uma lacuna significativa na proteção dos direitos das vítimas. Desse modo, essa falta de legislação específica pode resultar na perpetuação do ciclo de abusos e o consequente risco à segurança e integridade dos pacientes.

Os projetos de Lei nº 2016/2022, nº 2155/2022, nº 39/2022, nº 85/2023 e nº 968/2023, que serão abordados neste estudo, representam uma resposta inicial a essa lacuna legislativa. Todavia, é importante ressaltar que tais projetos focam, sobretudo, no aumento das penalidades para os agressores, sem propor medidas efetivas de prevenção ou ainda políticas abrangentes para abordar as causas subjacentes da violência sexual em ambientes de saúde.

4.1. Projeto de Lei nº 2016/2022

O Projeto de Lei nº 2016/2022, de iniciativa da Senadora Simone Tebet (MDB/MS), atualmente em tramitação, tendo como relator atual o Senador Flávio Bolsonaro propõe alterações no Código Penal Brasileiro, especificamente nos artigos 217-A e 226 do referido diploma legal. O objetivo central desta proposta é estabelecer um aumento de pena para crimes contra a dignidade sexual praticados por médicos ou outros profissionais da área da saúde durante o exercício de suas funções. Além disso, o projeto visa configurar como estupro de vulnerável a prática de conjunção carnal ou outros atos libidinosos por esses profissionais em face de pacientes em situação de atendimento médico, clínico ou hospitalar.

A Senadora Simone Tebet apresentou como justificativa para sua proposta ao Projeto de Lei nº 2016/2022, o caso do médico anestesista que estuprou uma paciente grávida enquanto ela estava sedada durante o parto. Tebet destacou a covardia desses crimes, cometidos contra indivíduos incapazes de oferecer resistência. Argumentou que é inadmissível que médicos ou outros profissionais de saúde, cuja função primordial é proteger e promover a saúde dos pacientes, abusem de sua posição para cometer atos de violência sexual. Tais condutas são graves, exigindo, portanto, de acordo com a senadora, o máximo rigor da legislação penal.

Além disso, Tebet sublinhou que pacientes, mesmo quando não estão em uma situação de incapacidade clara, por exemplo, sem sedação, já encontram-se em um estado natural de vulnerabilidade diante dos profissionais de saúde. Essa vulnerabilidade decorre da confiança

inerente à relação médico-paciente, no qual se acredita que os profissionais estão agindo sempre no melhor interesse na recuperação do paciente.

Dessa forma, a senadora defendeu a criação de uma causa de aumento de pena para crimes contra a dignidade sexual praticados por médicos ou outros profissionais de saúde durante suas atividades. Ademais, ela propôs que seja considerado estupro de vulnerável qualquer ato de conjunção carnal ou libidinoso praticado por esses profissionais durante o atendimento, seja ele médico, clínico ou hospitalar.

Logo, com essas medidas, a senadora Simone Tebet tem como objetivo reprimir e coibir, com maior rigor, a prática de crimes sexuais cometidos por profissionais da saúde que, ao cometerem tais atos abomináveis e repulsivos, causam danos imensuráveis às vidas das vítimas.

Nesse viés, verifica-se que o projeto de lei nº 2016/2022 apresenta como ponto positivo uma proteção adicional aos pacientes, que muitas vezes se encontram em estado de vulnerabilidade durante tratamentos médicos. Assim, ao reconhecer a vulnerabilidade, a inclusão específica de situações de atendimento médico como contexto de vulnerabilidade reconhece a especial confiança depositada em profissionais de saúde e a vulnerabilidade inerente dos pacientes, ainda que não estejam sedados ou incapacitados.

Ademais, ao impor sanções mais severas para crimes cometidos por profissionais de saúde, o projeto enfatiza a importância da ética profissional e da responsabilidade dos médicos e outros profissionais em proteger a dignidade e a segurança de seus pacientes. Contudo, a ampliação das penas pode ser vista como um movimento punitivista que, em muitos casos, pode não contribuir efetivamente para a diminuição dos crimes e apenas aumentar a população carcerária sem resolver as causas subjacentes do problema.

Dessa forma, para que a lei seja devidamente efetiva, é imprescindível programas de capacitação e conscientização tanto para os profissionais da área da saúde quanto para os órgãos responsáveis pela aplicação da lei. Sem isso, a implementação das novas disposições pode enfrentar obstáculos significativos.

Portanto, o Projeto de Lei apresenta um avanço significativo na proteção dos direitos dos pacientes contra crimes sexuais cometidos por profissionais de saúde, ao reconhecer a vulnerabilidade dos pacientes e impor sanções mais rigorosas, a proposta visa criar um ambiente mais seguro e ético na prestação de serviços de saúde. Contudo, é crucial equilibrar o rigor punitivo com iniciativas de prevenção e educação, garantindo que a aplicação da lei seja justa e eficaz, necessitando de outras medidas de prevenção para além do aumento da pena.

4.2. Projeto de Lei nº 2155/2022

Com iniciativa do ex-deputado Cássio Andrade (PSB-PA), o Projeto de Lei 2155/2022 propõe a inclusão do inciso XIII ao artigo 11 da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992, amplamente conhecida como Lei de Improbidade Administrativa. Essa alteração tem como objetivo classificar atos de improbidade administrativa as condutas tipificadas como crimes contra a liberdade sexual no Código Penal.

O ex-deputado apresentou como justificativa que a Lei nº 14.230 de 2021 trouxe diversas alterações à Lei nº 8.429 de 1992 (Lei de Improbidade Administrativa). Uma das mudanças significativas foi a revogação do inciso I do artigo 11, que anteriormente considerava como ato de improbidade administrativa a prática de atos visando fins proibidos em lei ou regulamento, ou diferentes daqueles previstos na regra de competência. Este dispositivo era amplamente criticado por sua vagueza, permitindo a abertura de processos por desvio de finalidade em diversas situações, incluindo assédio sexual, assédio moral e perseguição. Com sua revogação, a nova lei suprimiu a possibilidade de punir tais condutas na esfera cível.

Argumentou que embora a Lei de Improbidade Administrativa necessitasse de uma reforma para maior clareza e segurança jurídica, a revogação do referido dispositivo suprime hipóteses de atos ilícitos relevantes à moralidade na administração pública. Assim, defensores da nova Lei de Improbidade Administrativa trouxe maior clareza, todavia críticos alertam que a nova lei deixou de prever punições cíveis para casos de assédio sexual e estupro.

Apresentou ainda que casos notórios como os de Pedro Guimarães, ex-presidente da Caixa Econômica Federal, acusado de assédio sexual, e do anestesista Giovanni Quintanella Bezerra, acusado de estupro durante o parto, ilustram a gravidade dessa mudança. De acordo com a nova lei, esses agentes públicos não poderiam mais ser processados por improbidade administrativa, evitando sanções como a proibição de ocupar cargos públicos e a suspensão de direitos políticos.

Ademais, relatou que desde a promulgação da nova lei, houve um aumento significativo nos pedidos de aplicação retroativa benéfica em ações de improbidade administrativa em tramitação nos Tribunais Superiores, além de inúmeras ações rescisórias visando desconstituir condenações já transitadas em julgado. A decisão do STF sobre essa questão poderá resultar em um retrocesso na proteção da probidade administrativa, afetando uma vasta quantidade de condenações por improbidade.

Nessa perspectiva, a proposta adiciona uma dimensão importante ao tratamento dos crimes sexuais cometidos por agentes públicos. Atualmente, o Código Penal tipifica crimes

como estupro, assédio sexual e importunação sexual. Ao incorporar essas condutas na Lei de Improbidade Administrativa, o legislador busca impor sanções adicionais, como perda da função pública, suspensão dos direitos políticos, multa civil e proibição de contratar com o poder público. Contudo, um dos desafios jurídicos desta proposta reside na integração das normas penais e administrativas. Assim, é fundamental definir claramente as condutas e delimitar os procedimentos administrativos para evitar conflitos e sobreposições. Logo, a correta interpretação e aplicação uniforme da lei são essenciais para garantir que as punições sejam justas e proporcionais.

4.3. Projeto de Lei Nº 39/2022

O Projeto de Lei nº 39/2022, com iniciativa do Senador Mecias de Jesus (REPLUBICANOS/RR), possui como objetivo alterar o Código Penal, propondo abordar especificamente a importunação sexual praticada por médicos ou outros profissionais da saúde no exercício de suas atividades. A referida proposta de alteração legislativa surge em resposta às preocupações crescentes em relação aos abusos sexuais cometidos por profissionais da saúde contra pacientes, visando aumentar em $\frac{2}{3}$ (dois terços) se o crime for cometido por médicos ou profissionais da saúde no desempenho de suas funções em consultórios ou hospitais.

Casos de importunação sexual por parte de médicos e outros profissionais de saúde, que deveriam zelar pelo bem-estar e pela segurança dos pacientes, geram uma necessidade urgente de respostas legais mais específicas. Dessa forma, o Senador Mecias apresenta justificativa para o Projeto de Lei nº 39/2022, destacando que, frequentemente, a mídia tem noticiado casos de importunação sexual cometidos por médicos durante o exercício de suas funções. Exemplos citados incluem os casos de Abib Maldaum Neto, José Adagmar Pereira de Moraes, Nicodemos Júnior Estanislau Moraes, e Klaus Wietske Brodbeck, que envolveram múltiplas vítimas e revelaram um padrão perturbador de abusos cometidos em ambientes que deveriam ser de total segurança e confiança para os pacientes.

Argumentou que os exemplos evidenciam a ocorrência de crimes de importunação sexual em diversas áreas da medicina. A gravidade desses crimes é amplificada pelo fato de que as vítimas são abordadas em momentos de extrema vulnerabilidade, depositando total confiança nos médicos para tratar de seus problemas de saúde. Tal confiança, quando traiçoeiramente violada, resulta em profundos traumas psicológicos para as vítimas.

Nesse viés, o Projeto de Lei nº 39/2022 representa um progresso substancial no combate à importunação no âmbito médico, destacando a necessidade de uma proteção reforçada para pacientes em situação de vulnerabilidade. Contudo, a eficácia dessa medida dependerá de ser acompanhada por medidas preventivas e educativas para profissionais da saúde. Assim, programas de treinamento sobre ética e conduta profissional, bem como mecanismos eficazes de denúncia e proteção para as vítimas, podem ser fundamentais para criar um ambiente mais seguro, confiável e mitigar o número de casos que ocorrem no âmbito da saúde.

4.4. Projeto de Lei nº 85/2023

De iniciativa da Senadora Eliziane Gama (CIDADANIA/MA), o Projeto de Lei nº 85/2023 estabelece uma alteração no Código Penal, visando o aumento de pena para crimes contra a dignidade sexual cometidos em instituições de saúde. A proposta adiciona um novo inciso ao artigo 226, estabelecendo uma causa de aumento de pena para tais crimes quando praticados em um ambiente de prestação de serviços de saúde, mediante abuso de poder ou confiança. O texto do projeto altera o artigo 226 do Código Penal, que passará a vigorar com a seguinte redação: “Art. 226. V – de metade, se o crime é praticado em instituição prestadora de serviço de saúde, mediante abuso de poder ou confiança”.

Esta alteração prevê um aumento de pena de metade para crimes contra a dignidade sexual ocorridos em instituições de saúde, destacando o agravante do abuso de poder ou confiança. Ademais, a proposta de alteração do Código Penal, surge de um contexto alarmante de crimes contra a dignidade sexual praticados em instituições de saúde. A deputada autora do projeto destaca casos emblemáticos e dados estatísticos para reforçar a necessidade da medida.

Apresentou que em 11 de julho de 2022, ocorreu a divulgação das imagens que mostravam o médico anestesista Giovanni Quintella Bezerra cometendo estupro de vulnerável contra uma paciente sedada durante uma cesariana no Hospital da Mulher Heloneida Studart, no Rio de Janeiro. Destacou que Bezerra aproveitou-se da condição vulnerável da paciente para praticar o ato de violência sexual. Relatou ainda acerca de outro caso, ocorrido em 16 de janeiro de 2023, que o anestesista Andres Eduardo Oñate Carrillo foi preso sob suspeita de estupro de vulnerável contra mulheres sedadas durante cirurgias. De acordo com a investigação da Polícia Civil do Rio de Janeiro, Carrillo filmava e armazenava as imagens dos crimes em seu celular, revelando uma prática sistemática e premeditada de violência sexual.

A deputada abordou dados estáticos em sua justificativa para sublinham a dimensão do problema, destacou o estudo realizado pela *The Intercept* que registrou 1.734 casos de violência sexual em instituições de saúde em nove estados brasileiros, incluindo 1.239 estupros e 495 casos de assédio sexual, violação sexual mediante fraude, atentado violento ao pudor e importunação ofensiva ao pudor. Apresentou ainda os dados do jornal O Globo revelando que o Estado do Rio de Janeiro registrou 177 casos de abuso sexual em hospitais entre 2015 e 2021.

Discorreu que o Parlamento precisa oferecer uma resposta firme aos crimes hediondos, dotando a lei penal de maior poder dissuasório. A proposta de aumento de pena para crimes contra a dignidade sexual cometidos em instituições de saúde visa, de acordo com ela, aumentar a punição e, conseqüentemente, a prevenção desses atos, ressaltando a gravidade desses crimes quando praticados por profissionais da saúde que abusam de sua posição de confiança e autoridade.

Nesse viés, a medida responde a casos concretos e divulgados de abuso sexual em instituições de saúde, reconhecendo a gravidade e a frequência desses delitos. Assim, apresenta uma adaptação da legislação às demandas sociais contemporâneas com uma resposta às inquietações da sociedade. Além disso, o projeto reconhece a posição de extrema vulnerabilidade das vítimas em instituições de saúde, especialmente quando sedadas ou em procedimentos médicos. Contudo, apenas aumentar as penas pode não ser suficiente para prevenir esses crimes, sendo necessária a proposta ser acompanhada de outras medidas de prevenção e formas de preservar a dignidade sexual das vítimas.

4.5. Projeto de Lei nº 968/2023

O Projeto de Lei nº 968/2023, de iniciativa da deputada Dani Cunha (União-RJ), estabelece um protocolo único para a realização de exames ginecológicos, partos e outros procedimentos envolvendo o corpo ou o sistema reprodutor feminino, com ou sem sedação. O projeto estabelece que hospitais públicos e particulares, clínicas, consultórios e similares devem firmar um termo expresso com a descrição de forma pormenorizada de todo o procedimento a ser realizado, conforme as normas do Conselho Federal de Medicina. Esse termo deve ser assinado pelo paciente e pelo profissional responsável antes da realização do procedimento. Dispõe ainda que o não cumprimento desse protocolo implicará na perda do registro no respectivo Conselho.

Ademais, o projeto propõe alterações no Código Penal. Introduce o artigo 215-A, que define como crime a prática de ato libidinoso contra alguém sem sua anuência, com pena de reclusão de 1 a 5 anos, sendo aumentada em 2/3 se cometida por médicos ou profissionais de saúde no exercício de suas atividades. Inclui ainda o artigo 217-B, que criminaliza a prática de conjunção carnal ou outro ato libidinoso entre pacientes mulheres sem seu consentimento por médicos ou outros profissionais da saúde no exercício de suas atividades, em razão de realização de partos, exames ou qualquer procedimento que envolva o corpo ou sistema reprodutor feminino. A pena prevista é de reclusão de 6 a 10 anos, sendo aumentada da metade se o paciente estiver sob sedação.

A deputada fundamentou a justificativa para o projeto em recentes casos de abuso sexual por profissionais da saúde, o exemplo inicial é do médico anestesista preso por estuprar uma mulher cesariana, seguido pelo caso de um médico colombiano detido por crimes semelhantes, bem como destacou medidas para proteger as mulheres durante o atendimento médico. Abordou ainda as ações realizadas por hospitais e órgãos reguladores para conter essa violência, enfatizando a falta de protocolos uniformes e seguros em nível nacional para exames ginecológicos e partos. Além disso, propôs a assinatura de termos específicos pelos pacientes e profissionais de saúde como medida preventiva contra abusos, aumento de pena para casos de importunação sexual e a criação de uma nova modalidade de estupro de vulnerável aplicável a profissionais da saúde que abusem de pacientes vulneráveis.

A proposta da deputada para enfrentar a violência sexual contra mulheres no ambiente médico tem pontos positivos e desafios significativos. Os casos apresentados de médicos que cometeram abusos sexuais, como o anestesista que estuprou uma mulher durante uma cesariana e o médico colombiano detido por acusações semelhantes, destacam a urgência de uma resposta eficaz. Tais casos não são isolados e indicam um problema estrutural na proteção dos direitos das mulheres nos atendimentos médicos. Contudo, a diversidade regional e outras variações podem dificultar a aplicação uniforme de um protocolo único. Além do que a fiscalização reativa baseada em denúncias podem não ser suficientes para prevenir abusos, e o projeto não oferece soluções claras para aumentar a capacidade de monitoramento dessas entidades, tendo como foco uma política punitiva.

5. POPULISMO PENAL: ANÁLISES DOS PROJETOS DE LEI

A partir dos projetos de lei (PL 2016/2022, PL 2155/2022, PL 39/2022, PL 85/2023 e PL 968/2023), foi possível constatar que a maioria das propostas foi iniciada em 2022, em

resposta a um caso de grande repercussão nacional. Tal caso tem como agressor o médico anestesista Giovanni Quintella Bezerra, que abusou sexualmente de uma paciente durante o trabalho de parto, conforme mencionado no capítulo 4.

Verifica-se ainda que a maioria destes se concentram na criminalização dos referidos atos, sem necessariamente incorporar medidas preventivas abrangentes. Observa-se que, predominantemente, esses projetos priorizam o aumento de pena e a criação de novos tipos penais. Desse modo, em sua maioria, não se discute considerações preventivas essenciais que poderiam mitigar a criminalidade e fornecer apoio às vítimas, tais como: programas de educação e treinamento, a implementação de protocolos de prevenção, e o estabelecimento de mecanismo de apoio às vítimas.

Nesse sentido, destaca-se as justificativas da Senadora Simone Tebet para a proposta do PL nº 2016/2022:

Recentemente, a sociedade brasileira assistiu estarecida **ao caso do médico anestesista que estuprou paciente grávida que se encontrava sedada no momento de seu parto [...]** Não podemos admitir que médicos ou profissionais de saúde, que deveriam atuar para proteger a saúde de seus pacientes, se aproveitem de situações em que estes se encontrem em situação de vulnerabilidade, para praticar crimes contra a sua dignidade sexual. **Condutas como essa, em razão de sua gravidade acentuada e de seu alto grau de desvalorização, devem receber o máximo rigor da legislação penal [...]** Com essas medidas, **pretendemos reprimir e inibir, com maior rigor, a prática de crimes contra a dignidade sexual** por péssimos médicos ou profissionais de saúde. (Brasil, 2022, p. 03, grifo próprio).

No Projeto de Lei nº 2155/2022, o ex-deputado Cássio Andrade também abordou o caso do anestesista Giovanni Quintanella Bezerra em sua justificativa, ao fazer referência aos agentes públicos acusados por estupro. Ressalta-se:

Pedro Guimarães, ex-presidente da Caixa Econômica Federal, e o **anestesista Giovanni Quintanella Bezerra**, agentes públicos acusados, respectivamente, por assédio sexual e estupro, não poderiam mais ser processados por improbidade administrativa, cuja condenação pode resultar, entre outras sanções, em impedimento para ocupação de cargos públicos e suspensão dos direitos políticos (Brasil, 2022, p. 2, grifo próprio).

De igual modo, o Senador Mecias de Jesus apresentou, em sua proposta para o PL nº 39/2022, como objetivo a severidade das penas:

O objetivo desse projeto de lei é punir de forma mais severa médicos ou profissionais da saúde que cometem importunação sexual no exercício de suas atividades condenando as vítimas a um eterno trauma psicológico [...] Não é de hoje que a mídia como um todo vem noticiando casos de abuso/importunação sexual

praticados, principalmente, por médicos durante exercício de suas atividades. (Brasil, 2022, p. 02-03, grifo próprio).

Outrossim, ressalta-se ainda a justificativa da Senadora Eliziane Gama ao PL nº 85/2023:

No dia 11 de julho de 2022 o **País ficou chocado com a divulgação das imagens da conduta praticada pelo médico anestesista Giovanni Quintella Bezerra**, preso pelo crime de estupro de vulnerável, cometido contra uma parturiente enquanto era submetida a operação cesariana no Hospital da Mulher Heloneida Studart [...] O Parlamento precisa dar resposta e **fornecer mais poder dissuasório para a lei penal**. (Brasil, 2023, p. 2-3, grifo próprio)

Nessa perspectiva, ainda no mesmo sentido, a Senadora Dani Cunha estabeleceu em sua justificativa o aumento de pena e a criação de um novo tipo penal. Contudo, destaca-se essa proposta, pois, dentre os 4 projetos de lei analisados sobre violência sexual especificamente em ambientes de saúde, atualmente, é o único que além do aumento das penas, propõe um protocolo de atendimento com caráter preventivo:

Alguns meses separam a notícia sobre o médico anestesista, preso por estuprar uma mulher durante uma cesariana [...] **No intuito de prevenir** toda e qualquer violência contra a mulher em relação aos crimes sexuais, praticados por profissionais de saúde, no exercício de suas funções, durante o atendimento médico ou no âmbito do ambiente hospitalar ou de centro médico, **proponho forma de protocolo único e expresso para a realização de exame ginecológico, parto ou qualquer procedimento [...]** **Procurando reprimir abominável conduta, proponho causa de aumento de pena de 2/3 ao crime de importunação sexual**, se a conduta for praticada por médico ou qualquer profissional de saúde no exercício de suas atividades [...] Por fim, ainda contribuindo com a função repressiva, sugiro a **criação de nova modalidade do crime de estupro de vulnerável**, quando for praticado por médico ou profissional de saúde (Brasil, 2023, 2-6, grifo próprio).

Além disso, com base na análise das fundamentações apresentadas nos projetos de lei, verifica-se, predominantemente, a influência substancial da opinião pública sobre a formulação legislativa, com uma crescente demanda por medidas mais repressivas aos crimes, em resposta a um aumento da criminalidade, para falsa proteção das vítimas de crimes contra a violência sexual em ambientes de saúde. Assim, de forma objetiva, foi elaborado um quadro que sintetiza as propostas, especificando o ano, o número do projeto de lei e a natureza da iniciativa, conforme quadro a seguir:

Quadro 1– Projetos de lei, em tramitação, sobre crimes de violência sexual praticados em ambientes de saúde.

ANO	PROJETO DE LEI	DISPOSIÇÃO
2022	Nº 2016	Altera o Código Penal para aumentar penas para crimes sexuais cometidos por profissionais de saúde durante suas funções e configura como estupro de vulnerável atos libidinosos contra pacientes em atendimento médico.
2022	Nº 2155	Inclui crimes sexuais cometidos por agentes públicos na Lei de Improbidade Administrativa, impondo sanções cíveis adicionais como perda de função pública e suspensão de direitos políticos.
2022	Nº 39	Altera o Código Penal para aumentar em dois terços a pena para importunação sexual cometida por profissionais de saúde no exercício de suas funções.
2023	Nº 85	Altera o Código Penal para aumentar penas para crimes sexuais cometidos em instituições de saúde mediante abuso de poder ou confiança.
2023	Nº 968	Estabelece um protocolo único para exames ginecológicos e partos, com termos específicos assinados por pacientes e profissionais de saúde, e introduz novos artigos no Código Penal para punir atos libidinosos e estupro de vulnerável cometidos por profissionais de saúde.

Fonte: Elaborado pela própria autora com base nos dados da Câmara dos Deputados e do Senado Federal.

Dessa forma, diante da predominância das propostas no âmbito legislativo em aumentar as penas sem abordar questões preventivas, buscando, de forma aparente, uma solução de forma simplista e imediatista, torna-se necessário abordar acerca do fenômeno do populismo penal nos casos de violência sexual.

O populismo penal trata-se de uma abordagem política e legislativa que visa tornar as penas mais severas como solução para a criminalidade. Tal estratégia adota um viés simplista e apelativo, porém atraente, sugerindo o aumento das penas como resposta principal meio para reduzir a criminalidade.

John Pratt argumenta que o termo “populismo penal” vai além da caracterização de políticas criminais populares. Tal termo representa uma mudança significativa na configuração do poder na sociedade moderna, não se tratando de apenas uma ferramenta para políticos. De

acordo com Pratt, o populismo penal se alimenta de expressões de raiva, desencanto e desilusão com o sistema de justiça, manifestando-se por meio de sentimentos e intuições (Pratt, 2007, p. 8-12 *apud* Leal; Jeremias, 2023, p. 125).

Ademais, Denis Salas, um magistrado francês, apresentou o domínio do populismo penal em seu notável trabalho. Salas reconhece este fenômeno como a permeação da passagem democrática, no qual transcende as fronteiras partidárias para além da direita política. Assim, identificou três componentes, sendo estes i) propostas políticas que sugerem abordagens punitivas extremas, cativando os eleitores; ii) ausência de preocupação pela eficácia dessas abordagens, valorizando-as apenas pelo impacto da opinião pública; e iii) a criação de leis penais supostamente justificadas pela necessidade de segurança, em muitos casos, influenciada pela opinião pública (Mendes, 2015).

Dessa forma, o populismo penal, embora atraente por prometer soluções rápidas para a criminalidade, apresenta limitação em sua abordagem. Ao passo que foca principalmente no aumento de pena, ignora a necessidade de políticas preventivas e programas que abordem as causas subjacentes ao crime. Isso tem por consequência a superlotação carcerária, aumento dos custos para o Estado, bem como a perpetuação das desigualdades sociais, sem que haja uma mitigação efetiva nos índices de criminalidade.

A autora Vera Regina Pereira de Andrade dispõe acerca da eficácia invertida no sistema de justiça criminal, no qual argumentou que a verdadeira função do sistema não é combater, mitigar ou ainda eliminar a criminalidade, realizando a proteção de bens jurídicos, bem como a segurança tanto jurídica como pública. Em vez disso, o sistema visa construir a criminalidade de uma forma seletiva e estigmatizante, prevalecendo as desigualdades, sendo estas de classe, gênero e raça (Andrade, 2003). Dessa forma, frisa-se:

São, assim, funções oficialmente declaradas ou promessas legitimadoras do SJC: proteção de bens jurídicos que interessam igualmente a todos os cidadãos (o bem) por meio do combate eficaz à criminalidade (o mal), a ser instrumentalizado por meio das funções da pena: uma combinatória de retribuição ou castigo com prevenção geral (intimidação erga omnes pela ameaça da pena cominada em abstrato na lei penal) e especial (reabilitação in persona por meio da execução penal) a ser aplicada dentro dos mais rigorosos princípios penais e processuais penais liberais (legalidade, igualdade jurídica, devido processo, etc.) (Andrade, 2023, p. 7).

Assim, há uma ideia atraente, até mesmo para as mulheres, de que o sistema penal pode resolver todas as lides e problemas de forma justa e igualitária. Essa visão estabelece que cada nova lei, sentença ou ainda a penalidade representa uma progressão para um mundo melhor, no qual a justiça é automaticamente feita. Desse modo, essa ideologia permanece até hoje, segundo

estabelecido por Alessandro Baratta como o “mito do Direito Penal igualitário” (Andrade, 2003).

Ademais, assim como a criminalidade, a vitimação é possível, contudo, sua distribuição ocorre de forma desigual segundo os estereótipos de vítimas presentes tanto no senso comum quanto no jurídico. Tal intervenção de modo estereotipado do sistema penal afeta tanto a vítima quanto o delinquente, sendo ambos tratados de forma semelhante. Nesse viés, verifica-se que o Sistema de Justiça Criminal (SJC) lida com uma pequena porcentagem das infrações presentes, mais precisamente, inferior a 10%. Logo, é possível concluir que os processos referentes à imunização são na contraparte negativa dos processos que envolvem a criminalização. Assim, a imunidade e impunidade são características normais do funcionamento da justiça criminal, e não suas exceções (Andrade, 2003).

Nesse sentido, a violência sexual contra a mulher no cenário brasileiro é um fenômeno que historicamente mantém relações patriarcais e perdura a desigualdade de gênero. Assim, enfrentar essa questão requer reconhecer que ela está profundamente interligada com fatores além do âmbito penal. Contudo, as demandas sociais frequentemente se direcionam para soluções repressivas e punitivas, que são apoiadas pelo Estado através da criação de leis penais e punição de criminosos. Esse enfoque punitivo satisfaz um desejo de vingança contra indivíduos específicos, reduzindo simbolicamente o problema da violência sexual contra a mulher a uma questão meramente individual.

A abordagem centrada exclusivamente na criminalização e no aumento de pena, como se verifica nos projetos dispostos (PL 2016/2022, PL 2155/2022, PL 39/2022, PL 85/2023 e PL 968/2023), apresenta sérias limitações, bem como problemas. Ao focar na criminalização, sem o suporte de medidas preventivas e educacionais, resulta, muitas vezes, em efeitos adversos no sistema de justiça. Ao tratar-se da criminalização e do aumento de pena como única resposta ao crime, verifica-se que é questionável, tendo em vista que os estudos apresentam que o aumento das penas não necessariamente reduz a criminalidade.

Cabe mencionar ainda, a tendência que, quando alguns casos repercutem na mídia, agentes da mídia, do Estado e da sociedade alimentam o imaginário da sociedade com a ideia de que aumentar as punições é a resposta adequada e necessária para o problema da violência. Em vez de avançar além do campo criminal e adotar políticas voltadas para uma transformação eficaz, o Estado, de forma frequente, recorre a situações imediatas e, aparentemente, impactantes, por exemplo, a criação de novos tipos penais e o endurecimento de penas.

Em que pese não tenha entrado em pauta no auxílio para elaboração dos projetos de lei visando medidas preventivas, destaca-se uma interessante iniciativa, fora do âmbito penal, da

Academia Médica, plataforma educacional voltada para profissionais da saúde, tendo como fundador Fernando Carbonieiri. A partir do caso do médico anestesista Giovanni em 2022, lançou uma websérie para debater acerca da violência sexual em locais de saúde (Medicina AS, 2022). O “Projeto Legados”, com utilização de metodologias de *Design Thinking Andragogia* e *Service Design*, tem como objetivo a capacitação dos membros do Clube Acadêmico a solucionar problemas complexos.

O projeto aborda na websérie acerca da dimensão da violência sexual, os dados referentes a violência sexual em ambientes de saúde e, sobretudo, os meios para impedir a violência sexual em ambientes de saúde, com a reunião de sugestões de ações para mitigar essa problemática. Dessa forma, o projeto citou a “Cartilha de Prevenção ao Assédio Moral e Sexual – por um ambiente de trabalho mais positivo”, como acesso à informação das pessoas. A Cartilha foi elaborada pelo Tribunal Superior do Trabalho (TST) e o Conselho Superior do Trabalho (CSJT), em outubro do ano de 2022. Embora seja pouco divulgado, o material apresenta uma linguagem simples com exemplos práticos de situações que indicam assédio moral e sexual, bem como as possíveis causas e consequências. Destaca-se ainda que a Cartilha é voltada para as situações de violência nas situações de trabalho, porém pode ser expandido para a relação profissional da saúde-paciente.

Com objetivo de mitigar os crimes de violência sexual por ambientes de saúde, em julho de 2022, a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) e sua equipe focada em questões femininas (Grupo de Trabalho Mulheres) convocou as organizações médicas para uma campanha contínua contra a violência sexual e apresentou sugestões de medidas preventivas tais como:

- (1) a prevenção à violência sexual por profissionais de saúde seja incluída nos currículos médicos e de residências imediatamente;
- (2) instituições de saúde e universidades criem protocolos que incluam canais de denúncias, com informações de quais cuidados assistenciais as vítimas devem ter acesso, assim como o fluxo institucional de verificação do fato (instâncias e responsabilidades) e as penalizações institucionais;
- (3) seja criado material de fácil acesso à população que explique de forma clara os exames físicos e procedimentos esperados em diferentes cenários de assistência à saúde, assim como os canais de denúncia.
- (4) a AMB e o CFM discutam de forma urgente e aprofundada esse importante tema, no que enviaremos essas considerações e solicitaremos análise das propostas aqui apresentadas (Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2022).

Outrossim, a Federação Brasileira de Hospitais também defende como caráter primordial a adoção de medidas preventivas, tais como a abordagem em códigos de conduta

ética sobre a questão, bem como treinamento para identificar comportamentos inadequados e denunciar suspeitas de má conduta. Além disso, propõe as campanhas educativas para atuar no reforço do repúdio institucional a qualquer forma de violência sexual; canais de denúncias acessíveis e eficazes (Federal Brasileira de Hospitais, 2022).

Desse modo, tendo em vista que a violência sexual, sobretudo, em ambientes de saúde transcende o âmbito penal, torna-se fundamental um estudo abrangente que analise o contexto histórico, a situação atual e medidas existentes para compreender o problema e as necessidades das pessoas envolvidas. Após o devido entendimento, por meio de um estudo eficaz, tendo por base a análise dos dados e informações coletadas, poder pensar acerca do problema, buscando perspectivas ainda não implementadas e projetar estratégias efetivas para mitigar as violências sexuais que ocorrem no âmbito da saúde. Reconhecendo que se trata de um problema estrutural e institucionalizado, bem como pode ocorrer em diversos níveis e ambientes, é essencial que a educação acerca da violência sexual e assédio permeie toda organização, desde a base até a alta administração.

A vista disso, há, de forma predominante, uma ausência dessas políticas preventivas nas propostas dos projetos de lei e o foco em uma política punitivista que, apesar de aparentar eficaz ao proporcionar uma solução para os crimes, na prática, demonstra um efeito reverso. Esse enfoque resulta na superlotação do sistema carcerário, com condições desumanas para os detentos, bem como a dificuldade de ressocialização. Tal superlotação também eleva os custos para o Estado, uma vez que precisam manter as unidades prisionais.

Nesse sentido, segundo dados do Conselho Nacional de Justiça, levantados no ano de 2022, apresentou que cada preso, em média, custa aos cofres públicos brasileiros cerca de R\$ 1.800,00 por mês (Jornal USP, 2022) e considerando que o Brasil tem como tendência o aumento do número da população carcerária a cada ano, já em 2022, possuía 826.740 pessoas no sistema penitenciário (Anuário de Segurança Pública, 2023), destacando o elevado custo mensal com unidades prisionais, sem que tampouco haja uma efetiva redução dos crimes no país. Frisa-se ainda que os impactos da política de encarceramento no Brasil vão além da figura do indivíduo preso, vez que a maior parte da população, independentemente de ser contribuinte, arca com os elevados custos associados ao sistema carcerário (Ferreira; Santiago, 2018).

Portanto, a criminalização não se mostrou eficaz em mitigar a criminalidade, principalmente, referente aos crimes de violência sexual. Logo, a ausência de políticas preventivas perpetua esse ciclo de criminalidade, no qual não aborda as razões subjacentes dos comportamentos delituosos. Sendo necessárias as medidas para prevenir os crimes de violência sexual, sobretudo, em ambientes de saúde.

6. CONCLUSÃO

A partir da questão da violência sexual, de forma geral, evidenciou-se um extremo número de casos de violação sexual no Brasil. Com base em tais dados, foi possível constatar que o maior número de vítimas dessa forma de violência são mulheres, bem como pessoas vulneráveis, e a maior causa é em razão das dinâmicas de poder perpetradas pelos agressores com as vítimas. Além disso, até mesmo quando supostamente as vítimas encontram-se na mesma condição hierárquica, os abusadores, muitas vezes, utilizam de outros meios, como a força física, o que evidencia a desigualdade.

Especificamente, nos ambientes de saúde constatou o crescente número de casos e como a relação de poder entre profissionais da saúde e pacientes dificulta as denúncias e responsabilização dos agressores. Além disso, foi constatado na presente pesquisa como a dimensão institucional dos ambientes de saúde perpetuam o ciclo da violência sexual, tendo em vista que a cultura institucional dentro dos hospitais é falha em reconhecer e abordar os casos de violência sexual cometidos por profissionais da saúde. Consoante a isso, foi possível verificar que há uma ausência de consolidação sistemática de dados que tratam da violência sexual em instituições de saúde, evidenciando que os dados provêm de diversas fontes e, de forma predominante, por meios canais jornalísticos. E apesar de inúmeros casos, em sua maioria, há ainda uma negligência dos órgãos da área da saúde em atuar e manifestar quanto essa grave violência.

Com base na análise de busca por legislações voltados a temática, concluiu-se que, atualmente, não há legislações que abordem especificamente acerca da violência sexual em ambientes de saúde, contudo há legislações vigentes (Lei nº 14.198/2021, Lei nº 14.540/2023, Lei nº 14.737/2023 e Decreto nº 11.431/2023) que atuam na proteção da dignidade das vítimas, sobretudo mulheres. Assim, verifica-se que de acordo com os resultados dessas legislações foi visualizada suas dinâmicas e a necessidade de serem criadas políticas preventivas para os crimes de violência sexual, especificamente, em ambientes de saúde.

Ademais, o presente estudo teve como resultado que, apesar de não haver legislação específica para tratar da violência sexual em ambientes de saúde, há projetos de lei em tramitação (PL 2016/2022, PL 2155/2022, PL 39/2022, PL 85/2023 e PL 968/2023) que abordam essa problemática. Evidencia-se que as propostas legislativas, predominantemente, surgiram em resposta a casos de grande repercussão, como o do médico anestesista Giovanni Quintella Bezerra, e focam na criminalização dos atos, propondo a criação de novos tipos penais e o aumento de pena, sem oferecer medidas preventivas para a violência sexual em ambientes

de saúde, considerando que sobrepõem à legislação criminal. Além disso, conclui-se que a criação de novos tipos penais não é necessária, dado que a legislação atual já abrange as vulnerabilidades das vítimas associadas a esse tipo de violência. Logo, as propostas legislativas tornam-se redundantes.

De acordo com as análises realizada, a partir das propostas legislativas, em propor de forma predominante somente o aumento de penal e/ou criação de novos tipos penais, foi possível evidenciar a tendência da sociedade em buscar respostas imediatas e punitivistas, aparentemente, eficaz sem verificar as causas subjacentes do problema. Assim, concluiu-se que o populismo penal gera impactos negativos na sociedade, uma vez que promove o aumento da população carcerária e o alto custo para o estado, sem que tampouco haja uma redução da criminalidade. A partir dos resultados, verifica-se que a criminalização, como medida inicial, não é capaz de mitigar a criminalidade e proteger as vítimas.

Portanto, é necessário abordar a violência sexual, sobretudo, em unidades de saúde para além do âmbito penal, enfatizando a implementação de políticas públicas preventivas. A educação sexual deve permear todas as camadas das instituições de saúde, desde a base até a alta administração, com a colaboração de diversas áreas, especialmente, da saúde para atuarem em propostas eficazes, a fim de mitigar essa forma de violência. Os dados precisam ser consolidados e divulgados de forma transparente para promover a informação e permitir a compreensão da dimensão do problema, possibilitando a formulação de sugestões e ações concretas. Além disso, é necessário canais de denúncias eficazes e de fácil acesso, que permitam às vítimas realizarem e acompanharem o andamento das denúncias de forma segura.

REFERÊNCIAS

ABRAMED. **Conselhos profissionais e corporativismo na área da saúde**. Disponível em: <https://abramed.org.br/1399/conselhos-profissionais-e-corporativismo-na-area-da-saude/>. Acesso em: 10 abr. 2024.

ACADEMIA MÉDICA. **Capítulo 1 - Existem dados para afirmar que a violência sexual é um problema em ambientes de saúde**. 2022. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=zNpLYa4dRtk>. Acesso em 21 de maio de 2024.

ACADEMIA MÉDICA. **Capítulo 2 – Sexualização e abuso sexual na história da saúde**. 2022. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=LVK3bQpR3TY>. Acesso em 21 de maio de 2024.

AGÊNCIA PATRÍCIA GALVÃO. **Violência sexual**. Disponível em: <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/violencias/violencia-sexual/>. Acesso em 21 de maio de 2024.

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, v. 29, p. 2288-2289, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BHJvS6SwS6DJJkY6XFTk3fs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 02 abril. 2024.

ALMEIDA NMO, RAMOS EMB. **O direito da parturiente ao acompanhante como instrumento de prevenção à violência obstétrica**. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2020 out./dez.; 9(4): 12-27. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/643>. Acesso em 15 de abr. de 2024.

ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA 2023. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, ano 17, 2023. ISSN 1983-7364. <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/items/6b3e3a1b-3bd2-40f7-b280-7419c8eb3b39>

ARAÚJO, Ana Paula. **Abuso: a cultura do estupro no Brasil**. Globo Livros: São Paulo, 2020.

AZEVEDO, Rafael de. **Corrupção, pânico moral e populismo penal: estudo qualitativo dos projetos de lei propostos no Senado Federal e na Câmara dos Deputados entre os anos de 2002 e 2012**. 2018. Dissertação (Mestrado em Direito) - Escola de Direito de São Paulo, Fundação Getulio Vargas, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://repositorio.fgv.br/items/76c85dfe-dd3f-4e03-8cdc-015e65925b55>. Acesso em: 29 maio 2024.

BBC News Brasil. **Acreditei por muito tempo que era só eu: o silêncio de quem denuncia violência sexual cometida por médicos**. 6 jan. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/bbc/2020/01/06/acreditei-por-muito-tempo-que-era-so-eu-o-silencio-de-quem-denuncia-violencia-sexual-cometida-por-medicos.htm>. Acesso em: 30 de mar. de 2024.

BBC News Brasil. **Já o Cremesp (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo) diz que, dos 18 casos relatados, só dois foram transformados em procedimento administrativo.** Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-50867197>. Acesso em: 30 de mar. de 2024.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em 30 de mar. de 2024.

BRASIL. Lei nº 11.108 de 2005. **Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm. Acesso em 15 de abr. de 2024.

BRASIL. Decreto Lei 11.41 de 2023. **Institui o Programa Mulher Sem Violência.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11431.htm. Acesso em 23 de maio de 2024.

BRASIL. Lei nº 12.895 de 2013. **Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, obrigando os hospitais de todo o País a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito da parturiente a acompanhante.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112895.htm. Acesso em 15 de abr. de 2024.

BRASIL. Lei nº 14.198 de 2021. **Dispõe sobre videochamadas entre pacientes internados em serviços de saúde impossibilitados de receber visitas e seus familiares.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/114198.htm. Acesso em 15 de abr. de 2024.

BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei do Senado nº 85/2023. **Altera o Código Penal para prever aumento de pena para os crimes contra a dignidade sexual cometidos em instituição de saúde.** Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/155743>. Acesso em 12 de maio de 2024.

BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei do Senado nº 2016/2022. **Altera os arts. 217-A e 226 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para estabelecer causa de aumento de pena para a prática de crime contra a dignidade sexual por médico ou qualquer outro profissional da área de saúde no exercício de sua atividade.** Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/154168>. Acesso em 12 de maio de 2024.

BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei do Senado nº 2155/2022. **Acrescenta o inciso XIII ao art. 11 da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992, para considerar como ato de improbidade administrativa as condutas tipificadas como crime contra a liberdade sexual no Decreto Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2333758>. Acesso em 12 de maio de 2024.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Ficha de tramitação da Proposição nº 2350449.**

Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2350449>
<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=11431&ano=2023&data=08/03/2023&ato=711g3YE10MZpWTe7e>. Acesso em 21 de maio de 2024.

Cerqueira, D., & Coelho, D. S. C. (2014). **Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde.** Brasília: Ipea, 2014 (Nota Técnica). Disponível em:

<https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/5780?mode=full>. Acesso em 10 de abr. de 2024.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ. **CRM-PR lista recomendações para aplicação da lei de acompanhamento à mulher.** Disponível em:

<https://www.crmpr.org.br/CRMPR-lista-recomendacoes-para-aplicacao-da-lei-de-acompanhamento-a-mulher-11-59018.shtml>. Acesso em 30 de abr. de 2024.

FOLHA DE PERNAMBUCO. **Anestesista preso: polícia conclui inquérito e vai indiciar médico.** Disponível em: <https://www.folhape.com.br/noticias/anestesista-preso-policia-conclui-inquerito-e-vai-indiciar-medico-por/255234/>. Acesso em 15 de maio de 2024.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2022.** Disponível em: <https://agempu.org.br/noticias/anuario-brasileiro-de-seguranca-publica-3/>

. Acesso em 30 de mar. de 2024.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança 2023.** Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em 30 de mar. de 2024.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Uma década e mais de meio milhão de vítimas da violência sexual.** Disponível em:

<https://fontesegura.forumseguranca.org.br/uma-decada-e-mais-de-meio-milhao-de-vitimas-da-violencia-sexual/>. Acesso em: 09 abr. 2024.

FUNDAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS. **Violência sexual contra pacientes: qual caminho para a prevenção hospitalar?** Disponível em: <https://fbh.com.br/violencia-sexual-contrapacientes-qual-o-caminho-para-a-prevencao-na-rede-hospitalar/>. Acesso em 28 de maio de 2024.

GAUER, Gabriel José; CATALDO NETO, Alfredo; MACHADO, Patricia Inglez de Souza; MACHADO, Fernando Inglez de Souza. Violação de Fronteiras: Envolvimento Sexual Médico- Paciente. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 58, n.4, 2014. Disponível em: <https://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/11296>. Acesso em 05 de abr. 2024.

G1. **Crimes sexuais em hospitais, clínicas e postos de saúde aumentam 19% em SP.**

Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2018/07/20/crimes-sexuais-em-hospitais-clinicas-e-postos-de-saude-aumentam-19-em-sp.ghtml>. Acesso em 21 de maio de 2024.

GOVERNO FEDERAL. **Presidente sanciona lei que garante acompanhante à mulher em atendimentos médicos.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt->

br/assuntos/noticias/2023/novembro/presidente-sanciona-lei-que-garante-acompanhante-a-mulher-em-atendimentos-medicos#:~:text=%C3%89%20o%20que%20garante%20a,%2Dfeira%2C%2028%20de%20novoembro. Acesso em: 10 de maio de 2024.

JORNAL DA USP. **Brasil gasta quase quatro vezes mais com sistema prisional em comparação com educação básica.** Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/brasil-gasta-quase-quatro-vezes-mais-com-sistema-prisional-em-comparacao-com-educacao-basica/>. Acesso em: 25 de maio de 2024.

LAURIA FERREIRA, C. L.; ARARUNA SANTIAGO, N. E. O CUSTO DO ENCARCERAMENTO NO BRASIL SOB A ÓTICA DA ANÁLISE ECONÔMICA DO DIREITO. *Revista Digital Constituição e Garantia de Direitos*, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 201–216, 2018. DOI: 10.21680/1982-310X.2018v11n1ID15359. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/constituicaoegarantiadedireitos/article/view/15359>. Acesso em: 25 maio. 2024

MARTINS, Cristofer. **Para que servem o CFM e os CRMs?** Portal CFM. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/artigos/para-que-servem-o-cfm-e-os-crms/>. Acesso em 10 de maio de 2024.

MEDICINA S/A. **Academia Médica Websérie.** Disponível em: <https://medicinasa.com.br/academia-medica-webserie/>. Acesso em 28 de maio de 2024.

MEDICINA S/A. **Violência sexual hospitalar.** Disponível em: <https://medicinasa.com.br/violencia-sexual-hospitalar/>. Acesso em 28 de maio de 2024.

MENDES, Andre Pacheco Teixeira. **Por que o legislador quer aumentar as penas?** Populismo penal legislativo na Câmara dos Deputados: análise das justificativas das proposições legislativas no período de 2006 a 2014. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/colecao.php?strSecao=resultado&nrSeq=26913@1>. Acesso em: 29 maio 2024.

O GLOBO. **Mulheres denunciaram ao menos 373 casos de abusos sexuais em hospitais brasileiros desde 2020 ao MDH. 2022.** Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/noticia/2022/07/mulheres-denunciaram-ao-menos-373-casos-de-abusos-sexuais-em-hospitais-brasileiros-desde-2020-ao-mdh.ghtml>. Acesso em: 29 de mar. de 2024.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Publicações – Atlas da Violência.** Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/publicacoes>. Acesso em 27 de maio de 2024.

Organização Pan-Americana da Saúde. **Violence Against Women.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>. Acesso em 09 de abr. de 2024.

PIMENTEL, Silvia; PEREIRA, Beatriz; MELO, Mônica de. (orgs.) **Estupro: perspectiva de gênero, interseccionalidade e interdisciplinaridade**. Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 2018.p. 73-80; 261-281.

Nunes, M. C. A., Lima, R. F. F., Moraes, N. A. (2017). Violência Sexual contra as Mulheres. **Psicologia: Ciência e Profissão** Out/Dez. 2017 v. 37 n°4, 956-969. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003652016>. Acesso em 01 de abr. de 2024.

RECKEZIEGEL, Janaína. Médico ou Monstro? Reflexões sobre violência cometidas pelos médicos à pacientes mulheres à luz do direito. **Revista Videre**, Dourados/MS, v. 14, n. 29. p. 361-374. Jan. - Abr. 2022.

REVISTA FÓRUM. **Estupros ocorrem uma vez a cada 13 dias em unidades de saúde de São Paulo**. Disponível em: <https://revistaforum.com.br/brasil/2020/12/15/estupros-ocorrem-uma-vez-cada-13-dias-em-unidades-de-saude-de-so-paulo-87696.html>. Acesso em 21 de maio de 2024.

REVISTA UOL. **A cada 13 dias, um caso de estupro ocorre dentro de unidades de saúde de SP**. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2020/12/15/a-cada-13-dias-um-caso-de-estupro-ocorre-dentro-de-unidades-de-saude-de-sp.htm>. Acesso em 21 de maio de 2024.

REVISTA UOL. **Anestesista acusado de estupro é filho de médico elogiado: “o melhor”**. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2022/07/16/anestesista-acusado-de-estupro-e-filho-de-medico-elogiado-o-melhor.htm>. Acesso em 21 de maio de 2024.

RODRIGUES, Edimar Edson Mendes. **A cultura punitiva na modernidade tardia: Um estudo das racionalidades legislativas do sistema penal**. Recife, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/20269/1/TESE%20-%20Edimar%20Edson%20Mendes%20Rodrigues%20-%20vers%c3%a3o%20definitiva.pdf>. Acesso em 25 de maio de 2024.

SENADO FEDERAL. **Sanciona Lei que regulamenta visitas virtuais a pacientes internados**. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/09/03/sancionada-lei-que-regulamenta-visitas-virtuais-a-pacientes-internados#:~:text=O%20presidente%20da%20Rep%C3%ABlica%2C%20Jair,%2C%20enfermarias%20e%20apartamentos%20hospitalares>. Acesso em 18 de abr. de 2024.

SILVA, Carlos Henrique Mascarenhas. **Manual SOGIMIG de assistência ao parto e puerpério**. 1. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. **Nem na hora de parir estamos protegidas: chamadas à ação contra mais uma sórdida violência praticada contra mulheres**. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/nem-na-hora-de-parir-estamos-protegidas-chamada-a-acao-contra-mais-uma-sordida-violencia-praticada-contra-mulheres/>. Acesso em 28 de maio de 2024.

THE INTERCEPT BRASIL. CREMESO: **Violência obstétrica ofende médicos**. Disponível em: <https://www.intercept.com.br/2022/07/15/cremesp-violencia-obstetrica-ofende->

[medicos/#:~:text=Ao%20Intercept%2C%20Cremesp%20afirma%20que,%2Dlos%20e%20pu ni%2Dlos. Acesso em 30 de abr. de 2024.](#)

THE INTERCEPT BRASIL. **Estupros em serviços de saúde.** Disponível em: <https://www.intercept.com.br/2019/04/28/estupros-servicos-saude/>. Acesso em: 25 mar. 2024.

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO. **TST lança cartilha sobre prevenção ao assédio sexual moral no ambiente de trabalho.** Disponível em: <https://tst.jus.br/-/tst-lan%C3%A7a-cartilha-sobre-preven%C3%A7%C3%A3o-ao-ass%C3%A9dio-sexual-e-moral-no-ambiente-de-trabalho>. Acesso: 27 de maio de 2024.

UNIFEC. **Assistência ao Parto e Nascimento:** uma agenda para o século 21. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/17491/file/assistencia-ao-parto-e-nascimento-uma-agenda-para-o-seculo-21.pdf>. Acesso em: 01 de maio de 2024.

UNIVERSA UOL. **A cada 13 dias, um caso de estupro ocorre dentro de unidades de saúde de SP.** Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2020/12/15/a-cada-13-dias-um-caso-de-estupro-ocorre-dentro-de-unidades-de-saude-de-sp.htm>. Acesso em: 21 de maio de 2024.