

# Violência contra mulheres no serviço público de saúde no Rio de Janeiro: como enfrentar o desafio de construir políticas públicas para as mulheres

CARMEN LÚCIA MACEDO\*

LUCIANA BOITEUX\*\*

**Resumo:** A violência sexual contra mulheres e crianças atualmente registrada no Brasil é enorme, e precisa ser enfrentada com urgência, mas os dados escondem uma dura realidade: parte dessas violências ocorre em serviços de saúde, contrariando a ética do cuidado que deve reger o atendimento, particularmente em se tratando do Sistema Único de Saúde. Para tanto, além de campanhas de conscientização, o Poder Público deve responder com políticas públicas eficazes, sendo, uma dessas medidas, o Projeto de Lei Municipal nº 2.388/2023, que será analisado à luz de outras legislações em vigor.

**Palavras-chave:** Violência sexual contra mulheres; Violência sexual em serviços de saúde; Políticas públicas para mulheres.

**Abstract:** Sexual violence against women and children currently registered in Brazil is enormous and needs to be addressed urgently, but data hide a harsh reality: part of this violence occurs

---

\* Mestre em Direito da Cidade da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Doutora em Direito pela Universidade Gama Filho (UGF), Professora Adjunta da Faculdade Nacional de Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Procuradora do Município do Rio de Janeiro (aposentada)  
| Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8384796913873293>

\*\* Mestre em Direito pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Doutora em Direito Penal e Criminologia pela Universidade de São Paulo (USP) Professora Associada da Faculdade Nacional de Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Vereadora da Cidade do Rio de Janeiro pelo PSOL.  
| Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5133493031049773>

in health services, contradicting the ethics of care that should govern care, particularly in the case of SUS (United Health System). To this end, in addition to awareness campaigns Public Power must respond with effective policies, one of these measures being Municipal Law Project 2388/2023, which will be analyzed in light of other approved legislation.

**Keywords:** Sexual violence against women; Health services; Public policies for women.

*Enviado em 1 de dezembro de 2023 e aceito em 12 de dezembro de 2023.*



## Introdução

O presente texto pretende refletir sobre a lógica patriarcal que torna as mulheres não apenas objeto de escrutínio médico, mas também vítimas de práticas machistas ao sofrerem violências sexuais, inclusive em serviços de saúde, nos quais elas deveriam ser cuidadas e protegidas. É, com o intuito de visibilizar e trazer para o debate público tais violações de direitos, que comumente não são publicizadas por ocorrerem em situações de maior vulnerabilidade da condição de paciente da vítima, que se propõe este artigo.

### I. O arcabouço legal de enfrentamento à violência de gênero e a Lei Maria da Penha, como marco feminista

Segundo a Constituição Federal, que afirma a igualdade entre homens e mulheres, e veda qualquer discriminação com base em sexo, raça, orientação sexual ou identidade de gênero, nenhuma mulher, independente de seu estado civil, pode ser privada de sua

liberdade, desrespeitada em sua individualidade, nem muito menos ser agredida ou violentada sexualmente.

A violência de gênero é aquela em que a motivação é baseada no gênero na vítima, ou seja, o agressor se sente no direito de levantar a mão para bater, abusar dela sexualmente ou de ameaçá-la verbalmente, justo pelo fato de ela ser mulher, pois ele não agiria da mesma forma caso se tratasse de um homem.

Em verdade, toda mulher tem o direito de ser livre de toda forma de discriminação e de violência. Todos os tipos de violência contra uma mulher constituem violação de direitos humanos, incluída aí tanto a violência doméstica e familiar quanto aquela praticada fora dos espaços íntimos, somando-se a elas, ainda, a violência política de gênero.

Com o objetivo de combater e prevenir a violência doméstica contra a mulher, foi editada a Lei nº 11.340/2006, batizada como “Lei Maria da Penha”, em homenagem à farmacêutica Maria da Penha Maia Fernandes, que lutou por justiça por mais de vinte anos,

após ter sobrevivido a duas tentativas de assassinato por parte de seu então marido, na década de 1980, tendo ficado paraplégica em decorrência da primeira agressão sofrida.

Diante de tanta demora da Justiça em julgar seu caso, ela recorreu à Corte Interamericana de Direitos Humanos para denunciar o Estado Brasileiro por sua omissão, tendo, a Corte, condenado o Brasil em 2001 como responsável por sistemática violação dos direitos humanos das mulheres, e determinado o pagamento de indenização à vítima, e que o Estado brasileiro criasse um sistema de proteção (prevenção e repressão) contra a violência doméstica.

Uma das medidas indicadas pela Corte foi a ampliação das delegacias da mulher (a primeira foi criada em São Paulo em 1985), como espaços seguros nos quais elas pudessem ser ouvidas e protegidas. Isso porque um dos maiores problemas quando se fala em violência contra a mulher é o seu efetivo registro: muitas mulheres não se sentem seguras para denunciar seu agressor, por serem seus companheiros ou pais de seus filhos. Aliado a esse receio das vítimas, quando prestes a apresentar suas denúncias, muitas vezes são desencorajadas na própria delegacia, e escutam aquela típica pergunta: “você tem certeza que quer denunciar? Ele é seu marido, você devia perdoá-lo e seguir em frente”. Outras mulheres sequer têm a noção de que o que sofrem é uma violência e que não podem aceitar como natural uma agressão dentro de casa.

A luta das mulheres, desde a década de 1980, era para que fosse reconhecida expressamente a violência doméstica como crime. Apesar de previsto no Código Penal de forma genérica originalmente, esse tipo de agressão muitas vezes sequer era registrado

na polícia (se era “leve” ou “sem gravidade”), por se considerar que “em briga de marido e mulher ninguém mete a colher”. Mesmo nos casos mais graves, de morte de mulheres, a regra era a impunidade, ou seja, apesar dos registros, os julgamentos nunca chegavam a um resultado em tempo hábil, e os acusados ficavam impunes. E, muitas vezes, as agressões eram reiteradas, como foi o caso de Maria da Penha.

Mas a demanda das feministas que lutavam contra a violência doméstica não era só de punição, exigia-se igualmente a criação e o fortalecimento de “serviços integrados” de assistência social, jurídica e psicológica. Percebeu-se que não bastava um registro na polícia, um processo penal ou uma condenação do agressor. A mulher que é vítima de violência doméstica, aquela praticada por pessoa com a qual mantém um relacionamento íntimo, precisa de assistência integral, precisa ser apoiada e orientada, para que não tenha, por exemplo, que voltar para a casa onde convivia com o agressor. A informação e orientação devem ir mais adiante, e voltar-se também para questões de direito de família, para que seus filhos também possam ser protegidos.

A Lei Maria da Penha, atenta a essas demandas, propõe um novo desenho para a atuação estatal em casos de violência doméstica, pois explicita esse crime e prevê aumento de pena, definindo como violência doméstica e familiar contra a mulher a violência física (art. 129, § 9º, do Código Penal), ou seja, qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal; indica também a violência psicológica (art. 147-B, posteriormente incluído pela Lei nº 14.188/2021), quando cause dano emocional ou reduza a autoestima; a violência sexual

(arts. 213 e 217-A do CP), que envolve o uso da força para uma relação sexual não consentida (estupro), ou o ato praticado contra vítima sem capacidade de consentir (estupro de vulnerável, art. 217-A); a violência patrimonial (furtos, estelionatos, desvios financeiros), quando ocorra retenção de bens ou objetos pessoais, bens, valores ou direitos e recursos financeiros da mulher (tipificados como crimes patrimoniais); e a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure ameaça (art. 147 do CP) e constrangimento ilegal (art. 146 do CP), além de calúnia, difamação ou injúria (art. 138, 139 e 140 do CP).

Paralelamente, o Código Penal fez a inclusão do crime de assédio sexual no *caput* do artigo 216-A, pela Lei nº 10.224/2001 – como o ato de constranger alguém com o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual, prevalecendo-se o agente da sua condição de superior hierárquico ou ascendência inerentes ao exercício de emprego, cargo ou função – o que também foi um marco importante, tendo em vista que a maior parte das ofendidas é de mulheres, embora não haja a determinação típica do gênero da vítima (vide Campos e Castilho, 2022, p. 478-481).

A essa conduta, que viola direitos das mulheres em especial, são acrescidas outras, como os crimes de importunação sexual (art. 215-A), violação sexual mediante fraude (art. 215), registro não autorizado de intimidade sexual (art. 216-B), o crime de perseguição (art. 147-A do CP, incluído pela Lei nº 14.132/2021) e todos os tipos descritos no capítulo dos crimes sexuais contra vulnerável (Título VI, Capítulo II), e também a violação sexual mediante fraude (art. 215, incluído pela Lei nº 12.015/2009 e a importunação

sexual, art. 215-A, incluído pela Lei nº 13.178/2018).

Além destas, posteriormente, tivemos ainda a tipificação do crime de registro não autorizado da intimidade sexual (art. 216-B, incluído pela Lei nº 13.772/2018), que igualmente afeta as mulheres em suas relações íntimas.

Ao lado dessas definições, são referenciadas as que constam da Lei nº 13.431/2017, que normatizou e organizou o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, e criou mecanismos para prevenir e coibir a violência, nos termos do art. 227 da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos da Criança e seus protocolos adicionais, como os da Resolução nº 20/2005 do Conselho Econômico e Social das Nações Unidas e de outros diplomas internacionais, estabelecendo medidas de assistência e proteção à criança e ao adolescente em situação de violência.

Para além da punição, a Lei Maria da Penha inova e prevê medidas protetivas (ex. afastamento do agressor do lar) e preventivas (educativas). Propõe um atendimento multidisciplinar, eis que é o mesmo juiz ou juíza que decide sobre a acusação criminal, medidas protetivas e questões de família, nos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher. Nesse espaço, a mulher terá direito à assessoria jurídica e a um atendimento especializado, assim como na Delegacia de Mulheres ela deve ter todas as informações necessárias e receber assistência para fazer cessar a agressão e, então, processar o autor da violência, se for o caso.

Identificar a violência, fazer com que as mulheres não aceitem caladas qualquer agressão, que não tenham medo, fazer com

que as ocorrências sejam devidamente registradas, viabilizar que o Estado consiga responsabilizar os agressores, e prevenir agressões futuras, são os maiores desafios.

Mas talvez o mais importante seja que todas as mulheres se conscientizem de que uma agressão contra uma mulher, mesmo dentro do casamento, praticada pelo marido ou companheiro, não é um fato que deve permanecer entre quatro paredes. Pelo contrário, é um crime e deve ser denunciado.

O Estado tem a obrigação de atuar para punir e prevenir tais ocorrências, que estão previstas em lei como crime, ou seja, não mais podem ser toleradas, relativizadas ou aceitas como “normais”. Em resumo: uma briga de marido e mulher não é uma questão privada, quem bate em uma mulher, ou pratica contra ela qualquer violência, está atingindo todas as mulheres que não mais toleram essa situação.

É mais do que necessário educar e prevenir, para que tais crimes não se repitam, realizando o debate de gênero nas escolas e garantindo às mulheres, que quiserem denunciar e se livrar de relacionamentos abusivos, a existência de redes estatais de apoio e de assistência que possam, verdadeiramente, apoiá-las na decisão que elas soberanamente vierem a tomar frente às agressões que sofrem.

A partir desse marco legislativo inicial, e de todas as alterações posteriores da Lei Maria da Penha, que tinha por objetivo descortinar a violência doméstica e de gênero, no entanto, outros tipos de violências acabaram ganhando visibilidade quando notícias foram divulgadas de situações de risco envolvendo mulheres, não mais somente em suas relações íntimas, como o caso de violência sexual em serviços de saúde, nosso tema aqui a ser tratado.

## II. E se fez sombra onde deveria ser luz: a violência nossa de cada dia nos serviços de saúde

Em julho de 2022, a sociedade fluminense acordou com uma notícia estarrecedora estampada em jornais virtuais, impressos e na mídia televisiva: um médico anestesista havia estuprado uma mulher durante o parto. Sedada, enquanto colegas realizavam a cesárea, o anestesista praticava o ato, que se revelou, depois, não ser sua primeira vez.

Tratava-se de crime de estupro de vulnerável, assim tipificado pelo fato de a vítima não ter condições de consentir por estar sedada, previsto no art. 217-A<sup>1</sup>, sendo que só veio a público porque enfermeiras, que compunham a equipe, já observando o estranho comportamento do médico anestesista em outros procedimentos realizados, resolveram filmar a sala de parto. Muito dificilmente essa mulher teria a consciência de ter sido violentada, e não haveria a denúncia se não fossem as enfermeiras, que o fizeram. Em consequência da denúncia feita, com a apresentação da prova, o médico foi preso e teve seu registro, junto ao Conselho de Medicina, suspenso.

Destaque-se que esse tipo de violência praticada contra mulheres pacientes chegou a ser glamorizada em um filme de Pedro Almodóvar, “Fale com ela”, de 2002, no qual um enfermeiro, supostamente apaixonado

<sup>1</sup> “Estupro de vulnerável  
Art. 217-A. Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos  
Pena - reclusão, de 8 (oito) a 15 (quinze) anos.

§ 1º Incorre na mesma pena quem pratica as ações descritas no *caput* com alguém que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência.”

por uma mulher em coma, estupra-a e a engravida.

O fato real, que aconteceu em um hospital público da Baixada Fluminense, o conhecido Hospital da Mulher, desvelou uma triste e penosa realidade para tantas mulheres e suas famílias, mas até então bastante desconhecida da opinião pública: um estupro é cometido dentro de um serviço de saúde do Rio de Janeiro a cada duas semanas.

Dados coletados pelo Instituto de Segurança Pública (ISP) revelam que, entre 2015 e 2021, ao menos 177 casos de estupro contra mulheres foram registrados em hospitais, clínicas e outras unidades de saúde no Estado, ou seja, um novo caso é reportado a cada duas semanas. Na cidade do Rio de Janeiro ocorreram 80 das 177 ocorrências de estupro, 45,2% do total de estupros notificados no estado.<sup>2</sup>

O que não pode passar despercebido nesse caso, como em tantos outros, é que somente as enfermeiras se deram conta do comportamento estranho do anestesista. E os médicos que faziam o parto? Por que nunca perceberam o comportamento do colega? Ou será que o olhar atento das mulheres, e a própria experiência de inseguranças que experienciam, foi o que permitiu que enxergassem o que ocorria?

É estarrecedor, de fato, que, em um estabelecimento de saúde, possam ocorrer violências desse gênero e este seja um tema invisibilizado para a sociedade. Certamente, em se tratando de uma violência patriarcal estrutural, essa informação não está descontextualizada da dura realidade que as mulheres enfrentam em seu cotidiano, no

qual ruas escuras ou desertas geram insegurança e medo de estupros.

Cotidiano no qual roupas, maquiagem ou forma de rir, o que vem a beber, ou a consumir, pode ser o motivo alegado para sofrer uma violência sexual. E absolutamente sedadas, são vítimas. De dia ou na noite, as mulheres nunca se sentem completamente seguras.

Mais grave ainda se torna o quadro quando vemos o levantamento feito pelo “Intercept Brasil”, que revela que, somente em 9 estados brasileiros, foram registrados 1.734 casos do tipo em estabelecimentos de saúde entre 2014 e 2019: “São 1.239 registros de estupros e 495 de casos de assédio sexual, violação sexual mediante fraude, atentado violento ao pudor e importunação ofensiva ao pudor”. O número certamente é maior, tendo em vista a ausência de dados de 18 unidades federativas e o fato de que a maioria dos estupros não é registrada no Brasil.<sup>3</sup>

Ao ler as matérias, é possível perceber que, até a denúncia vir a público, muito tempo se passou. Se, nos crimes de estupro em geral, sabe-se que apenas entre 10% a 20% das vítimas conseguem denunciar, nos casos de ocorrências em serviços de saúde, a porcentagem é ainda menor. A incredulidade, o medo das consequências de ousar denunciar alguém a quem se está exposta e que tem toda liberdade para escutinar seu corpo num hospital, clínica ou consultório, inibe qualquer ação. Esses fatores se agravam ainda mais quando a violência acontece num momento de tanta fragilidade e, dentro de espaços onde se espera tratamento, é

<sup>2</sup> Fonte: INSTITUTO DE SEGURANÇA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Disponível em: [www.isp.rj.gov.br](http://www.isp.rj.gov.br). Acesso em: 30 nov. 2023.

<sup>3</sup> Disponível em: <https://www.intercept.com.br/2019/04/28/estupros-servicos-saude/>. Acesso em: 29 nov. 2023.

praticada por profissionais que são contratados para cuidar da saúde.

Os dados recém-publicados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2022 informam que, em 2021, foram registrados 56.098 estupros contra mulheres no Brasil, um crescimento dos registros de violência sexual foi de 3,7% em relação ao ano anterior. Uma menina ou mulher é estuprada a cada 10 minutos no país, sendo que 81% das vítimas não procura nenhum serviço após um estupro. Seria estarrecedor esse número se todos os casos de fato fossem notificados.<sup>4</sup>

Vale salientar ainda o que o Anuário aponta: mais de metade desses estupros registrados são praticados contra vulneráveis, ou seja, pessoas com menos de 14 anos ou incapazes de se defender, quer por problemas de saúde, quer por estar sob influência de substâncias como álcool, drogas ou sedativos, entre outras.

Mas o que dizer quando a violência acontece num equipamento público que tem a função constitucional de cuidar da saúde das pessoas. Como definido no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, “saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas (...) e com acesso universal e igualitário”.

Não é possível que isso continue a acontecer. Uma cidade segura é uma cidade que cuida das mulheres. Saúde é vida, não pode ser causa de adoecimento, estupros e morte. Por isso, consideramos mais do que necessário que sejam implementadas medidas efetivas para prevenir que tais crimes ocorram. E é necessário ir além, pois se a força de trabalho no SUS é composta por aproximadamente 70% por mulheres, não

serão elas também assediadas em seus trabalhos?

Embora tenhamos galgado inúmeras conquistas, principalmente a partir do século XX, ainda vivemos em uma sociedade profundamente misógina e patriarcal, que busca se organizar a partir de lógicas e modelos segundo os quais as mulheres são vistas e tratadas como inferiores aos homens. Salários desiguais e sobrecarga de trabalho pautados em papéis de gênero também desiguais. São discriminações, exclusões e preconceitos que atravessam, de diferentes formas e intensidades, a existência das mulheres, em especial quando as envolvidas são mulheres negras e pobres.

Para enfrentar essa realidade, das questões relacionadas às violências estruturais interseccionadas de gênero, raça, etnia, deficiência e outras que ocorrem em serviços de saúde, os documentos, normatizações e protocolos que perpassam os vários níveis de atenção à saúde deveriam tratar efetivamente das violências que sempre envolvem racismo, sexismo, lgbtqia+fobia, do capacitismo e outras opressões, a fim de preveni-las, impedindo sua concretização.

### **III. Recentes passos no enfrentamento à violência contra a mulher no serviço de saúde e seus marcos legais**

No caso da violência sexual, quase sempre vista como aquela que ocorre nas casas, nas ruas, em ambientes noturnos e mal iluminados, muito raramente se fala em violência sexual ocorrida em estabelecimentos de saúde. Visibilizar essa triste realidade se faz necessário como um primeiro passo para seu enfrentamento e superação.

<sup>4</sup> Fonte: <https://forumseguranca.org.br/anuario-16/>. Acesso em: 29 nov. 2023.

No presente texto, nosso objetivo é o de jogar luz sobre essa grave questão, analisando medidas legislativas que pretendem enfrentar o assédio sexual e demais crimes de violência contra a mulher, com especial foco naquela ocorrida em estabelecimentos de saúde.

Nessa oportunidade, analisaremos os marcos legais em vigor, iniciando pela Lei nº 14.540 (que adveio da Medida Provisória nº 1.140 editada pelo Governo Federal, convertida em lei e publicada em 04 de abril de 2023) e que instituiu o “Programa de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio Sexual e demais crimes contra a Dignidade Sexual” no âmbito da Administração Pública federal, estadual, distrital e municipal.

Apesar de tal medida se restringir inicialmente ao campo da educação e às instituições de ensino, durante sua tramitação foram apresentadas emendas que também ampliaram o escopo da medida provisória original. A primeira, e mais importante, foi a de ampliar o campo de incidência a fim de estender o Programa de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio Sexual e demais crimes contra a Dignidade Sexual para além da matriz educacional, transportando seus ditames para todos os setores e órgãos que compõem a Administração Pública federal, estadual, distrital e municipal, seja de gestão própria ou terceirizada.

Assim, tal lei deve ser comemorada como mais um passo em direção à ampliação de medidas de prevenção e repressão dessas práticas violentas contra a dignidade das mulheres. O corpo das mulheres não pode continuar sendo considerado de domínio público ou objeto de escrutínio. Sem consentimento, qualquer toque no corpo das mulheres, pode ser considerado violência e, como tal, deve ser denunciado. Cabe ao Poder

Público criar condições para que tais denúncias sejam acolhidas, as vítimas cuidadas e protegidas e as medidas necessárias contra o agressor sejam tomadas com a maior brevidade, para que tais fatos não se repitam.

Dentro dessa linha, esses mesmos órgãos devem capacitar os agentes públicos para o desenvolvimento e a implementação de ações destinadas à discussão, à prevenção, à orientação e à solução do problema. Tal objetivo é importante uma vez que fomenta a discussão, a compreensão e dá a oportunidade para que os agentes públicos entendam as ações necessárias para a solução diante da prática de assédio e dos demais crimes.

Será necessário, como outro objetivo descrito na lei, que o Poder Público implemente e dissemine campanhas educativas sobre as condutas e os comportamentos que caracterizam o assédio sexual e demais crimes contra a dignidade sexual ou de qualquer forma de violência sexual. Sem dúvida, é imperioso que haja suficiente informação e conscientização dos agentes públicos e da sociedade para que sejam imediatamente identificadas as condutas ilícitas e possam ser sucedidas pela rápida adoção de medidas para a sua repressão.

A partir desse marco legal, competirá aos setores públicos elaborar estratégias para prevenir e enfrentar o assédio sexual e todos os demais crimes contra a dignidade sexual a partir de diretrizes nas quais se busque esclarecer os elementos que caracterizam o referido crime, fornecendo, inclusive, materiais educativos e informativos sobre a sua materialidade, visando orientar a atuação dos agentes públicos envolvidos. Além disso, a



lei impõe a implementação de boas práticas nos diversos setores públicos.

Para que toda a sociedade perceba o que é e quando se dá a conduta criminosa, é necessário que ocorra a difusão da legislação que regula a matéria e as políticas públicas de proteção e acolhimento, assistência e de garantia dos direitos das vítimas. A caracterização da violência se reporta, conforme indica a referida Lei, àquela já contida nas definições legais já existentes.

Baseada em tais bases fundamentais, a lei recomenda a divulgação dos canais acessíveis para que sejam realizadas as denúncias da conduta ilícita, e dos procedimentos para seu encaminhamento, sempre assegurado o sigilo e o devido processo legal. Mas as medidas devem se voltar, também, para programas de capacitação onde possam ser discutidas as causas estruturantes do assédio sexual e demais crimes contra a dignidade sexual e delitos afins.

Há que se considerar as consequências para a saúde das vítimas, que levam os episódios criminosos por sua vida afora, inclusive com impactos psicológicos de grandes proporções. Outra diretriz do programa cuida dos meios de identificação, modalidades e desdobramentos jurídicos, considerando os direitos das vítimas, incluindo o acesso à justiça e à sua reparação a aspectos penais e indenizatórios.

Nesse condão, merece relevo, dentre as diretrizes, o cuidado para que sejam divulgados e priorizados os mecanismos e canais de denúncia que possibilitarão, de forma rápida e eficaz, o tratamento da questão. É esse tratamento adequado das denúncias, sim, que levará a que a conduta criminosa seja identificada e punida.

Aliás, a própria lei impõe que qualquer pessoa que tenha conhecimento da prática de assédio sexual e demais crimes contra a dignidade sexual, ou de qualquer forma de violência sexual, os denuncie, por dever legal, e colabore com os procedimentos administrativos internos e externos para a sua devida apuração.

Para encorajar as denúncias e resguardar a segurança das envolvidas, o programa assegura que serão igualmente apuradas eventuais retaliações contra as vítimas de assédio e demais crimes, assim como contra testemunhas e auxiliares em investigações ou em processos que apurem a prática desses tipos de crimes.

Por fim, como última diretriz, e para assegurar a conscientização do acesso à prestação jurisdicional, encontra-se o dever de que sejam disponibilizadas informações acerca da utilização dos instrumentos jurídicos voltados para a prevenção e o enfrentamento ao assédio sexual e demais crimes contra a dignidade sexual e a todas as formas de violência sexual disponíveis no ordenamento jurídico brasileiro.

Não se trata, apenas, de buscar a punição no campo penal, por óbvio, imprescindível. A conduta violenta tem repercussão também no campo civil e no administrativo. De fato, há que se afastar esse agente que macula a prestação do serviço público a fim de expurgar a possibilidade que continue atuando criminosamente por baixo do manto da Administração Pública.

Foi em diálogo com a Lei nº 14.540/2023, acima citada, que foi apresentada pela Vereadora Luciana Boiteux, coautora deste texto, um Projeto de Lei na Câmara dos Vereadores, propondo o enfrentamento das violências sexuais nos serviços de saúde,

propondo a criação do “Programa de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio Sexual e demais crimes contra a Dignidade Sexual e à Violência Sexual no âmbito do Sistema de Saúde do Município do Rio de Janeiro” (atualmente em tramitação como Projeto de Lei nº 2.388/2023).

Entre os princípios apresentados como essenciais, para a implementação do programa, merece realce o que reafirma o direito das mulheres e meninas a uma vida livre de violências. Sem dúvida, não se pode admitir que a violência continue a ser uma realidade nesse universo feminino em construção.

Aliás, outro princípio relevantíssimo é o que ressalta o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Ao expor o tema da violência contra a mulher na área de saúde, o que se pretende, na verdade, é retirar da atuação, nesse campo do serviço público, aqueles profissionais que estão praticando ilegalidades, deixando indene o serviço essencial que é realizado pelo SUS.

O projeto também garante o acolhimento, a escuta qualificada e o sigilo em qualquer caso de denúncia. Ora, a forma como é recebido o relato, ou mesmo o descaso numa hora onde o acolhimento é essencial. E podem somar outros ou gerar maiores danos psicológicos ao problema. Diante disso, e até para a devida apuração e proteção tanto da vítima quanto da testemunha, em seu convívio social e profissional, as denúncias precisam receber sigilo.

Nesse momento, os profissionais envolvidos no tratamento da questão devem receber orientações no intuito de responder às necessidades de saúde mental e física das mulheres. Essa atenção profissional tem que observar e garantir a impessoalidade, a ética,

a integridade, a solidariedade, a transparência e o respeito à diversidade.

Sim, a atuação deverá se dar de forma a que não haja qualquer distinção de raça, sexo, religião, cor, origem nacional ou étnica, língua, estado civil, orientação sexual, identidade de gênero ou sexual, idade, condição socioeconômica, deficiência, convicção política, religiosa ou qualquer outra característica diferenciadora que possa provocar exclusão ou discriminação de quem denuncia e da vítima (em caso de não ser a mesma pessoa).

Recomenda-se, por isso, que o Poder Público realize sua parte, formando adequadamente profissionais, criando campanhas de conscientização e construindo protocolos internos que permitam agilidade em casos de denúncias.

Mas não é só. Apurar os casos presentes e evitar casos futuros exige mais e, para tanto, será necessário o funcionamento correto dos setores públicos municipais, a fim de que haja resposta, ágil e criteriosa, a todas as situações de violência sexual praticadas por quem atua ou trabalha no e para os serviços de saúde no âmbito do Município do Rio de Janeiro.

Assim, em coerência com o enfrentamento aos valores patriarcais que insistem em perpetuar comportamentos como esses, é imprescindível que a presunção de veracidade seja regra ao escutar o relato da vítima, bem como, sua autonomia seja plenamente respeitada. Todas as orientações lhe devem ser prestadas, mas qualquer medida deve ser tomada em acordo com a vítima ou com seu responsável, em caso de crianças ou adolescentes menores de 14 anos. Mas em qualquer hipótese, há de ser assegurado o sigilo profissional.

Segundo a proposta legislativa, fica facultado ao Poder Executivo impulsionar, dentre funcionários, colaboradores e serviços conveniados, o compromisso com melhorias nas práticas profissionais e a promoção de ambiente que incentive o aprendizado, o apoio às mudanças positivas e à implementação de lições aprendidas em experiências anteriores, criando um ambiente seguro e livre de violência contra as mulheres.

Tal proposta legislativa (PL nº 2.388/2023) pretende somar-se a outras medidas já em vigor no Rio de Janeiro, como a Lei nº 6.415/2018, de autoria da então Vereadora Marielle Franco, que criou a Campanha Permanente de Conscientização e Enfrentamento ao Assédio e à Violência Sexual no Município do Rio de Janeiro, esta especialmente voltada para enfrentar o assédio que as mulheres passam no transporte público.

Igualmente importante, nessa mesma esteira, é o teor da Lei nº 8.743/2020, de autoria da deputada Dani Monteiro, que cria a Campanha Permanente Contra o Assédio e a Violência Sexual nos Estádios do Estado do Rio de Janeiro.

Com essas e outras medidas legislativas, pretende-se modificar a realidade que as mulheres enfrentam no seu ir e vir pela cidade, em esferas diferenciadas, que normalmente não estão no foco das preocupações das autoridades.

Nesse sentido, mais recentemente, um outro passo foi dado com a promulgação da Lei Federal nº 14.737/2023, que alterou a Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8.080/1990), ampliando o direito de uma mulher, em atendimento, ter acompanhante, de sua livre escolha, nos quando os mesmos forem realizados em serviços de saúde, sejam eles

públicos ou privados. Destaque-se que esse direito deverá ser corretamente informado a todas as usuárias e suas responsáveis.

Para tanto, espera-se que sejam criadas campanhas informativas, pois sabemos que as desigualdades que estão colocadas na relação de poder entre as mulheres, especialmente aquelas em situações de maiores vulnerabilidades, e os médicos (ou outros profissionais da saúde), tendem a ser naturalizadas e causam sérios impactos na vida das vítimas. Trabalhar pela humanização do atendimento e para que as mulheres saibam de seus direitos é um imperativo necessário.

## **Conclusão**

O desafio está posto. O enfrentamento ao assédio sexual e demais crimes contra a dignidade sexual se ampliam por meio de leis e de projetos que pretendem retirar o véu da invisibilidade para o tema.

Com a criação e aperfeiçoamento de legislações como estas, que criam políticas públicas em defesa das mulheres, pode-se, ao mesmo tempo, fortalecer o Sistema Único de Saúde e garantir que mulheres e meninas recebam um atendimento seguro, cuidadoso e saudável, ao protegê-las contra abusos e violências.

No entanto, não basta a aprovação de uma lei. É imperioso que se acabe com a cultura do estupro, e que há séculos estrutura o patriarcado ao submeter mulheres ao medo e a violências inaceitáveis.

O que se propõe, para além da proteção à vítima e repúdio dessas condutas, é uma convocação de todos, a fim de que se coloquem nesse debate por meio de uma transposição dos papéis sociais. Todos

precisamos dar esse passo em direção ao bem-estar social coletivo.

Há que se enxergar o papel da mulher sem desigualdade ou submissão de qualquer ordem, e, assim, compreender o âmago dessa doença secular para que se possa, de uma vez por todas, romper com a vergonhosa sequência histórica.

Sim, o respeito por todos os espaços e questões de gênero têm que estar na pauta dos diversos mundos sociais. E, indiscutivelmente, tem que ser assegurado em todos os campos de atuação do serviço público, especialmente na área de saúde, aonde a mulher, vulnerabilizada, vai à busca de socorro, atenção e cura.

Precisamos avançar na redução das desigualdades de gênero, raça e classe e monitorar para que tais leis protetivas sejam implementadas e cumpridas. Continuaremos atentas, vigilantes e afirmando: Sem consentimento é violência: em casa, na rua, nos bares ou nos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMPOS, Carmen Hein de; CASTILHO, Ela Wiecko V. (orgs). **Manual de Direito Penal com perspectiva de gênero**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2022.

SOUTO, Luisa. A cada 13 dias, um caso de estupro ocorre dentro de unidades de saúde de SP. **Universa UOL**. 15 dez. 2020.

Disponível em:

<https://www.uol.com.br/universa/noticias/realizacao/2020/12/15/a-cada-13-dias-um-caso-de-estupro-ocorre-dentro-de-unidades-de-saude-de-sp.htm?cmpid=copiaecola>.

Acesso em: 28 jun. 2024.

LEAL, Arthur. A cada dois dias, uma mulher denunciou abuso sexual dentro de uma unidade de saúde no Brasil. **O Globo**. 14 jul. 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: 28 jun. 2024.

DINIZ, Carmen Simone Grilo *et al.* A vagina-escola: seminário interdisciplinar sobre violência contra a mulher no ensino das profissões de saúde. Notas Breves. **Revista Interface 20** (56). Jan-Mar 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0736>. Acesso em: 28 jun. 2024.

GRANCHI, Giulia. “Estupro em hospital não é caso isolado”, diz advogada. **BBC News Brasil**. 11 jul. 2022. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-62130203>. Acesso em: 28 jun. 2024.

FORUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário 16**. 2022. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/anuario-16/>. Acesso em: 28 jun. 2024.

INSTITUTO DE SEGURANÇA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Disponível em: [www.isp.rj.gov.br](http://www.isp.rj.gov.br). Acesso em: 30 nov. 23.

LARA, Bruna de. Licença para estuprar: mais de mil estupros em serviços de saúde: nem em centros cirúrgicos e UTIs as mulheres estão a salvo. **Intercept Brasil**. 28 abr. 2019. Disponível em: <https://www.intercept.com.br/2019/04/28/estupros-servicos-saude/>. Acesso em: 28 jun. 2024.

REGO, Bernardo. Mais três vítimas vão prestar depoimento contra ginecologista investigado por violência sexual. **B News**. 20 jul. 2023. Disponível em: <https://www.bnews.com.br/noticias/policia/mais-tres-vitimas-vaoprestar-depoimento-contra-ginecologista-investigado-por-violencia-sexual.html>. Acesso em: 28 jun. 2024.

SBMFC. Nem na hora de parir estamos protegidas: chamada à ação contra mais uma sórdida violência praticada contra mulheres. **Nota da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, 13 jul. 2022. 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 jun. 2024.

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA MULHERES. **Mapa da Mulher Carioca**, 2022.

Marinatto, Luã. Rio tem um estupro em hospital a cada 14 dias: cidade onde anestesista foi preso é a quinta com mais casos. **O Globo**. 12 jul. 2022. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/rio/noticia/2022/07/rio-tem-um-estupro-em-hospital-a-cada-14-dias-cidade-onde-anestesista-foi-preso-e-a-quinta-com-mais-casos.ghtml>. Acesso em: 28 jun. 2024.

REDAÇÃO. Um estupro em hospital a cada duas semanas: eis a triste realidade do Rio. **Veja Rio**. 12 jul. 2022. Disponível em: <https://vejario.abril.com.br/cidade/estupro-hospital-medico-anestesista-gravida>. Acesso em: 28 jun. 2024.