



ACOMPANHAMENTO DA MULHER NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA ANÁLISE HISTÓRICO-SOCIAL FRENTE À LEI N° 14.737/2023

Acompañamiento de la mujer en los servicios de salud: un análisis histórico-social frente a la ley n° 14.737/2023

Follow-up of women in health services: a historical-social analysis in light of law no. 14,737/2023

Vitória Dreide Xavier Araújo¹
Vitória Teixeira Reis²
Kevellyn Mariana Souza Fernandes³

Resumo:

O presente artigo aduz como as políticas de proteção às mulheres vêm sendo integradas no Sistema Único de Saúde (SUS), particularmente após as modificações feitas pela Lei n° 14.737/2023, denominada Lei Orgânica da Saúde que amplia as medidas de proteção integral às vítimas. O objetivo é compreender de que modo essas normas asseguram a dignidade, a autonomia e a segurança das mulheres no contexto da saúde pública. Quanto à metodologia, a pesquisa tem caráter qualitativo e descritivo, fundamentadas em análise bibliográfica e documental. Foram estudadas legislações, relatórios e publicações especializadas para contextualizar o progresso das políticas públicas de proteção à mulher e suas consequências no SUS. A abordagem analítica permitiu identificar avanços e lacunas nas medidas voltadas à promoção da dignidade e à prevenção das violências de gênero no sistema de saúde brasileiro. No que concerne à técnica de pesquisa, adotou-se a pesquisa bibliográfica e documental, explorando a legislação, relatórios e tratados pertinentes. Por fim, o estudo visa lançar luz sobre as lacunas e avanços nesse panorama, vislumbrando promover uma sociedade mais justa e igualitária.

Palavras-chave: Direitos da mulher. Sistema Único de Saúde. Lei n° 14.737/2023.

¹ Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Social da Universidade Estadual de Montes Claros (PPGDS/UNIMONTES) e pelo Programa de Pós-graduação em Política Social da UnB. Mestre pelo PPGDS/UNIMONTES. Graduada em Direito pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). E-mail: dreidevitoria@gmail.com.

² Graduada em Direito pelo Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMoc), especialista em Direito Constitucional. E-mail: texvitoria@gmail.com.

³ Graduada em Direito pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). E-mail: kevellyn-fernandes@hotmail.com.



Resumen:

El presente artículo expone cómo las políticas de protección a las mujeres han sido integradas en el Sistema Único de Salud (SUS), particularmente después de las modificaciones realizadas por la Ley N° 14.737/2023, denominada Ley Orgánica de la Salud, que amplía las medidas de protección integral a las víctimas. El objetivo es comprender de qué manera estas normas garantizan la dignidad, la autonomía y la seguridad de las mujeres en el contexto de la salud pública. En cuanto a la metodología, la investigación tiene un carácter cualitativo y descriptivo, fundamentado en el análisis bibliográfico y documental. Se estudiaron legislaciones, informes y publicaciones especializadas para contextualizar el progreso de las políticas públicas de protección a la mujer y sus consecuencias en el SUS. El enfoque analítico permitió identificar avances y vacíos en las medidas destinadas a promover la dignidad y prevenir las violencias de género en el sistema de salud brasileño. Con respecto a la técnica de investigación, se adoptó la investigación bibliográfica y documental, explorando la legislación, los informes y los tratados pertinentes. Finalmente, el estudio busca arrojar luz sobre las lagunas y los avances en este panorama, con miras a promover una sociedad más justa e igualitaria.

Palabras-clave: Derechos de la mujer. Sistema Único de Salud. Ley N° 14.737/2023.

Abstract:

The present article discusses how policies for the protection of women have been integrated into the Brazilian Unified Health System (SUS), particularly after the amendments introduced by Law No. 14,737/2023, known as the Organic Health Law, which expands comprehensive protection measures for victims. The objective is to understand how these regulations ensure the dignity, autonomy, and safety of women within the context of public health. Regarding methodology, the research is qualitative and descriptive in nature, based on bibliographic and documentary analysis. Legislation, reports, and specialized publications were examined to contextualize the progress of public policies aimed at protecting women and their implications within the SUS. The analytical approach made it possible to identify both advances and gaps in the measures aimed at promoting dignity and preventing gender-based violence within the Brazilian health system. As for the research technique, bibliographic and documentary research was adopted, exploring relevant legislation, reports, and treaties. Finally, the study seeks to shed light on the existing gaps and progress in this scenario, with the aim of promoting a more just and egalitarian society.

Keywords: Women's Rights. Unified Health System (SUS). Law No. 14,737/2023.

Introdução

O reconhecimento dos direitos humanos das mulheres de forma explícita foi um marco significativo impulsionado pela Conferência Mundial sobre Direitos Humanos, de junho de 1993, notadamente evidenciado pelo artigo 18, que abordou de maneira direta os direitos femininos. Esse avanço encontrava-se enraizado em tratados como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW), que já estabelecia bases importantes para a proteção dos direitos das mulheres dentro das estruturas internacionais.

A incorporação desses princípios nos instrumentos normativos internacionais e nas legislações nacionais, como a Convenção de Belém do Pará (Decreto nº 1.973, de 01/08/1996) e a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88), conferiu

maior visibilidade às reivindicações femininas e reforçou a proteção desses direitos. Esses instrumentos legais não apenas ampliaram o alcance das demandas das mulheres, mas também fortaleceram a luta por igualdade e justiça nos mais diversos contextos, incluindo o combate à violência em ambientes de saúde contra a mulher.

Nesse contexto, o ordenamento jurídico brasileiro buscou estabelecer leis que visavam à proteção da mulher, sendo relevante mencionar a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, que delineou de maneira mais explícita avanços na garantia de proteção às parturientes durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Além disso, a promulgação da Lei nº 14.737/2023 representou um marco significativo ao expandir o direito ao acompanhante em todos os atendimentos de saúde, além de ginecológicos e obstétricos, fortalecendo ainda mais essa proteção. Essa ampliação reconhece a importância do apoio emocional e prático durante momentos de vulnerabilidade, como a gestação, bem como em consultas, exames e procedimentos realizados em instituições privadas, contribuindo para promover a dignidade e autonomia das mulheres, em consonância com os princípios dos direitos humanos reconhecidos internacionalmente.

É necessário destacar que anteriormente à vigência da Lei nº 14.723/2023, as disposições legais sobre acompanhante da mulher em ambiente hospitalar eram pertinentes apenas às parturientes e às pessoas com deficiência.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar a Lei nº 14.737/2023 e os avanços proporcionados pelas modificações na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica de Saúde, bem como os desafios remanescentes que precisam ser superados para garantir uma proteção efetiva à mulher durante os tratamentos de saúde.

A metodologia adotada fundamenta-se em uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória e crítica, orientada pelo método dedutivo. A investigação parte de marcos teóricos e normativos sobre gênero e saúde pública, avançando para a análise específica da Lei nº 14.737/2023. O percurso metodológico combina o método histórico, ao reconstruir a formação sociojurídica dos direitos das mulheres, com o documental, centrado na análise de

legislações, relatórios governamentais e tratados internacionais. A técnica de pesquisa bibliográfica compreendeu o exame de obras de referência, artigos científicos e documentos oficiais, permitindo identificar as tensões entre o reconhecimento formal dos direitos e sua efetividade prática no sistema de saúde.

Aspectos histórico-sociais dos direitos das mulheres no Brasil

A igualdade de gênero tem sido uma luta persistente ao longo dos séculos. As mulheres têm travado batalhas contínuas para aniquilar a discriminação de gênero enraizada na estrutura patriarcal histórico-cultural que fundamenta a sociedade. Dentro dessa estrutura patriarcal, as mulheres foram historicamente colocadas em uma posição hierarquicamente inferior aos homens, o que resultou em diversas formas de discriminação, constrangimentos e violência, incluindo violência física, sexual, patrimonial e psicológica, fundamentadas na desigualdade entre os gêneros (Segato, 2021).

Para compreender o percurso dessa discriminação e as origens dessas ideologias de dominação masculina, é crucial adotar uma abordagem interseccional que reconheça as múltiplas vivências e demandas das mulheres, considerando não apenas o gênero, mas também a raça, classe e outras intersecções de identidade.

Considerando o exposto, é inicialmente relevante elucidar o conceito de gênero, o qual se caracteriza pela atribuição de características e papéis específicos aos seres humanos com base em sua identificação como homens ou mulheres. Essa construção não se limita à determinação biológica, mas é moldada por uma complexa interação de fatores relacionais, culturais, históricos e linguísticos. Como discutido por Oliveira e Cavalcanti (2007), o gênero se manifesta nas interações entre essas categorias sociais, transcendendo a mera observação das genitálias individuais.

Nesse sentido, o conceito de gênero vai além da biologia, sendo moldado por expectativas sociais em relação ao comportamento individual das pessoas, como salientado por Butler (2023). Norma Mogrovejo (2020, p. 26) destaca que "o gênero ou a perspectiva de gênero é uma forma de observar a realidade para identificar as assimetrias (culturais, sociais, econômicas e políticas) entre mulheres e homens".

De acordo com Dias (2008), a construção dos papéis de gênero estabeleceu comportamentos distintos e fixos para homens e mulheres, com os homens incumbidos da função de provedores familiares e as mulheres designadas para os cuidados do lar. Contudo, ao longo da história, esses papéis têm passado por mudanças à medida que as sociedades se reorganizam e evoluem. Na Grécia Antiga, as diferenças entre os gêneros eram perceptíveis desde a infância e dessa fase transcorria por toda a vida, segundo Funari (2002, p. 29):

Em todas as fases da vida, havia muitas diferenças entre homens e mulheres da Grécia Antiga. As mulheres gregas arrastadas viviam separadas dos homens em cômodos diferentes reservados a elas dentro da casa, chamados de gineceus, onde ficavam confinadas a maior parte do tempo. As mansões da elite eram divididas em duas partes, masculina e feminina. As meninas também pouco contato tinham com os meninos depois da primeira infância, como mandava a ‘boa educação’. Elas tinham brinquedos que se referiam à vida que teriam como adultas, basicamente como mães e donas de casa, dedicadas à costura da lã, ao cuidado dos filhos e ao comando dos escravos domésticos. Os meninos brincavam de lutas, já antecipando sua entrada no exército. Quando chegavam à adolescência, as meninas participavam de cerimônias que as preparavam para o casamento; as garotas de famílias com mais recursos podiam aprender também a tocar e dançar.

Na sociedade romana, as distinções de gênero permaneceram evidentes. Segundo Alves (2012), a concepção da mulher era predominantemente associada à sua função reprodutiva, e ela não desfrutava de voz ativa na esfera pública, sendo submissa à autoridade do marido. Essa perspectiva persistiu ao longo do tempo e se manifestou de forma marcante no contexto do catolicismo durante a era medieval. Conforme Priori, nesse período:

[...] o macho (marido, pai, irmão etc.) representava Cristo no lar. A mulher estava condenada, por definição, a pagar eternamente pelo erro de Eva, a primeira fêmea, que levou Adão ao pecado e tirou da humanidade futura a possibilidade de gozar da inocência paradisíaca. Já que a mulher partilhava da essência de Eva, tinha de ser permanentemente controlada (Priori, 2011, p. 46).

Esse pensamento segundo Parodi e Gama (2009) somente amenizou durante a baixa Idade Média, quando houve a possibilidade de as mulheres ingressarem nas universidades.

Quanto à Idade Moderna, os autores dizem que não houve muitos avanços aos direitos das mulheres, pois essas continuaram sendo excluídas da vida política. Conforme Parodi e Gama (2009, p. 61): “a Revolução Francesa de 1789 foi considerada uma revolução masculina, afastando as mulheres de todos os benefícios resultantes dos ideais alcançados com o reconhecimento dos direitos humanos”.

No entanto, a Revolução Industrial surge dando o passo necessário a ruptura do modelo patriarcal de família e criando o ambiente necessário a reforçar a maior atuação das mulheres em papéis sociais. Nesse momento

[...] a mulher ingressou no mercado de trabalho, deixando o homem de ser a única fonte de subsistência da família. A estrutura da família se alterou, tornou-se nuclear, restrita ao casal e a sua prole. Acabou a prevalência do seu caráter produtivo e reprodutivo (Dias, 2015, p. 30).

Na pós-modernidade, Silva (2008) diz que as mulheres estavam mais organizadas e em decorrência disso ocorre um fortalecimento das causas em defesa da igualdade de gênero. Para ele,

O movimento pós-moderno teria revelado às mulheres aquilo que os homens sempre haviam tido sucesso em ocultar: não há um poder, o poder é criado. As mulheres tomaram consciência que se os homens tinham sempre estado no poder, era porque eles assim se colocavam (Silva, 2008, p. 226).

Diante disso, o século XX é marcado por conquistas de posições antes possíveis indiscutidas por mulheres. Não obstante, apesar dos marcos alcançados ao longo da história em termos de direitos das mulheres, a persistência da dominação masculina é evidente em diversas esferas cotidianas. Essa percepção alimenta a ideia de posse masculina sobre as mulheres, contribuindo para a ocorrência generalizada de violência contra essas. Essa hierarquia de gênero ainda é reforçada em vários setores da sociedade, desde os meios de comunicação e publicidade até as próprias instituições públicas, conforme observado por Macedo (2014).

Diante desse contexto, torna-se claro como as estruturas sociais influenciam a perpetuação da discriminação e do machismo, reforçando a construção da imagem de superioridade masculina. Assim,

No caso da violência contra a mulher, tal hipossuficiência decorre de todo este desenvolvimento histórico, antes resumido, que a colocou em uma posição submissa

frente ao homem, encarada como o 'sexo frágil', detentora de menos responsabilidades e importância social. O homem, desde a infância, foi sendo preparado para atitudes hostis, para arrostar perigos e desafios, mesmo com o uso da violência. As próprias atividades lúdicas normalmente incitadas à infância masculina são relacionadas ao uso da força, das armas, do engenho, ao passo que a mulher, pelo contrário, foi historicamente preparada para a subserviência e a passividade (Porto, 2007, p.18, grifo nosso).

Dessa forma, ainda há fixado na ideologia social padrões ideais que devem ser seguidos pela mulher (Heilborn, 1995). Esses padrões são os principais responsáveis pelo efeito da discrepância entre os gêneros e os efeitos negativos em decorrência deles. Nesse sentido, o homem passa a entender que esse contexto asseguraria a ele o direito de fazer uso de sua superioridade corporal e força física sobre as mulheres, tornando-as principais vítimas da violência masculina.

A Lei nº 6.734, em 4 de dezembro de 1979 não criou normas para regulamentar a contracepção, mas sim revogou as restrições legais à utilização de métodos contraceptivos existentes no ordenamento anterior. Tratou-se de um marco inicial de reconhecimento da autonomia reprodutiva, ainda que limitado, pois não estabeleceu diretrizes de política pública. Essa lacuna somente foi preenchida quase duas décadas depois pela Lei Federal nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regulamentou o planejamento familiar como um direito de cidadania. Essa norma disciplinou os procedimentos de esterilização voluntária, laqueadura e vasectomia, fixou critérios éticos para sua realização e atribuiu ao Estado a responsabilidade de oferecer meios e informações para o exercício livre e consciente da reprodução.

Portanto, é incorreto afirmar que a Lei nº 6.734 foi regulamentada pela Lei nº 9.263; na verdade, a segunda substituiu e consolidou o tratamento jurídico da matéria, assegurando proteção integral à autonomia corporal das mulheres, conforme os princípios do SUS e da dignidade da pessoa humana.

É relevante ressaltar que a discussão acerca dos direitos reprodutivos e sexuais, bem como a necessidade de proteção das mulheres nesses contextos, começou a ganhar destaque no Brasil, especialmente durante a década de 1980. Essa influência foi impulsionada pela mobilização de grupos feministas e de saúde que buscavam garantir a autonomia reprodutiva e sexual das mulheres. Consequentemente, mulheres que anteriormente eram relegadas ao

confinamento e à invisibilidade passaram a ter voz ativa no espaço público, conforme destacado por Perrot (2007).

No entanto, foi somente com a promulgação da Lei Federal nº 9.263/96 que ocorreu a regulamentação do direito ao planejamento reprodutivo no Brasil. Esta legislação estabeleceu a autonomia das mulheres no que diz respeito à sua fecundidade, reconhecendo também o papel do Estado na promoção da orientação e acesso aos meios de controle reprodutivo através do Sistema Único de Saúde (SUS).

Dessa forma, a lei viabilizou o acesso a métodos e técnicas de concepção e contracepção que são cientificamente validados e não representam riscos à vida e à saúde das pessoas. Além disso, ela assegurou a liberdade de escolha tanto para mulheres quanto para homens, conforme enfatizado por Ventura (2009). Diante desse cenário, tornou-se imprescindível garantir a segurança dessas mulheres no âmbito da saúde, uma vez que, à medida que as técnicas de concepção avançavam, o sistema de saúde demandava ajustes para oferecer tratamento e acolhimento humanizados.

Essa evolução histórica revela um processo de ampliação paulatina dos direitos das mulheres, que se fortalece com a Lei nº 9.263/1996 e posteriormente se integra ao sistema público por meio da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), já existente desde a redemocratização. Assim, a Lei Orgânica antecede os dispositivos de proteção à saúde da mulher e constitui a base normativa que possibilitou a inserção de políticas públicas específicas voltadas à equidade de gênero e ao atendimento humanizado.

Apesar disso, essa não conseguiu abranger toda a extensão de demandas de violência contra as mulheres em ambientes de saúde. Diante disso, manifestou-se a necessidade de ampliação da proteção legislativa. Dessa maneira, criou-se a Lei nº 14.737/2023, tipificando o direito a acompanhamento à mulher no sistema de saúde, tema que será estudado a seguir.

Explorando os impactos e desafios da Lei nº 14.737: avanços na prevenção da violência contra a mulher

A Lei nº 8.080, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, estabelece os fundamentos e diretrizes do sistema de saúde no Brasil, abrangendo a promoção, proteção e organização dos

serviços de saúde. No entanto, é importante observar que as disposições específicas para as mulheres foram introduzidas posteriormente, através de modificações legislativas. Um exemplo significativo desses avanços é a Lei nº 11.108, promulgada em 2005, que modificou a Lei nº 8.080/90. Esta alteração legal representou uma inovação ao assegurar o direito das gestantes a terem acompanhantes durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, em contraposição a um contexto anterior em que o acompanhamento das mulheres era extremamente restrito. Essa mudança não apenas fortaleceu os direitos das mulheres no contexto da saúde materna, mas também contribuiu para aumentar a sensação de segurança e apoio durante momentos críticos da gestação e do parto.

Nesse contexto, com o propósito de fortalecer a segurança da mulher nos ambientes de saúde, foi promulgada a Lei nº 14.737 em 28 de novembro de 2023, a qual introduz alterações na Lei nº 8.080/90, conhecida como Lei Orgânica da Saúde. O objetivo principal dessas modificações é ampliar o direito das mulheres a terem acompanhantes durante todos os atendimentos em serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados (Brasil, 2023). Esta legislação ordinária teve sua origem no Projeto de Lei nº 81/2022, proposto pelo Deputado Júlio Cesar Ribeiro (Republic/DF), refletindo um compromisso político com a proteção e a promoção dos direitos das mulheres no contexto da saúde.

Destaca-se que o acompanhante é selecionado pela própria mulher, ou, em casos em que ela não esteja em condições de expressar sua vontade, por um representante legal. Neste último cenário, o acompanhante tem a responsabilidade de manter o sigilo sobre as informações relacionadas à saúde da mulher que está sendo assistida (Brasil, 2023).

A nova legislação, em essência, fortalece as disposições de segurança estabelecidas pela Lei nº 8.080/90 na área da saúde. Isso ocorre ao ampliar as circunstâncias em que a presença de um acompanhante é garantida à mulher, independentemente da necessidade ou recomendação de sedação. Essa medida proporciona uma camada adicional de proteção para as mulheres submetidas a procedimentos médicos, especialmente aqueles que envolvem a diminuição da consciência por meio de substâncias químicas.

Ressalta-se que nos casos de sedação ou diminuição de consciência, caso a mulher não indique um acompanhante, a unidade de saúde será responsável por designar alguém para

acompanhá-la preferencialmente outra mulher e sem nenhum custo adicional. Ademais, a paciente pode renunciar ao direito de acompanhante, contudo, apenas após ser devidamente instruída quanto aos seus direitos e deverá registrar por escrito (Brasil, 2023).

Adicionalmente, a alteração legislativa em questão estende essa proteção às instituições privadas e às unidades de saúde sob jurisdição de entidades subnacionais, ou seja, estados e municípios. Essas entidades podem não estar sujeitas às diretrizes do Ministério da Saúde, devido ao princípio do federalismo sanitário, previsto constitucionalmente, que permite a regionalização das ações e serviços de saúde no Brasil.

Sem dúvida, é um avanço significativo na proteção dos direitos das mulheres, reconhecendo a necessidade e defendendo a importância dessa proteção diante da persistente incidência de desrespeito e violência que as mulheres enfrentaram historicamente e que continua a se intensificar a cada ano.

Salienta-se que as unidades de saúde são obrigadas a informar e manter em locais visíveis sobre o direito de acompanhamento à mulher no sistema de saúde.

Infelizmente, a falta de divulgação de levantamentos oficiais sobre casos de violência contra a mulher em ambientes hospitalares é uma realidade. Além disso, muitos desses casos não são reportados pelas vítimas, por diversas razões, incluindo o medo, a vergonha e o desejo de evitar a revitimização, ou seja, a exposição a atos e questionamentos que as constroem e fazem reviver o trauma da violência.

A pesquisa intitulada “Nascer no Brasil”, da Fiocruz, ouviu quase 24 mil mulheres entre 2011 e 2012, e contabilizou que 30% das mulheres atendidas em hospitais particulares sofreram violência obstétrica. No SUS, a taxa foi de 45% (Lacerda, 2023).

Um levantamento inédito realizado pelo site Intercept Brasil revelou alguns números alarmantes. Apenas alguns estados brasileiros forneceram dados por meio de suas Secretarias de Segurança Pública, os quais confirmam 1.734 casos de assédio sexual, violência sexual mediante fraude, atentado violento ao pudor e importunação ofensiva ao pudor 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 apenas 10% dos estupros são registrados no Brasil. As informações, pedidas às Secretarias de Segurança de 19 estados e do Distrito Federal, foram obtidas via lei de acesso à informação. Mas só Acre, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, São Paulo, Rondônia, Roraima, Tocantins e Rio de Janeiro enviaram as informações - este último, no entanto, não contabilizou os casos de 2019. Os dados mais detalhados, enviados por São Paulo, revelam a violência aguda praticada nos serviços que deveriam zelar pela saúde e a integridade corporal das mulheres. Há 854 registros de estupro em 15 tipos de estabelecimento, incluindo asilos, hospitais psiquiátricos, consultórios médicos e dentários, laboratórios e postos de saúde. Mesmo os ambientes mais expostos se tornam cenário de abusos - há seis registros de estupro em recepções de hospitais - e a exploração de pessoas extremamente vulneráveis chega a ser macabra: foram registrados 16 estupros em CTIs e UTIs, além de quatro casos e uma violação sexual mediante fraude em centros cirúrgicos (Lara, 2019, n.p).

É importante ressaltar que foram registrados 1.239 casos de estupro e 495 casos de assédio sexual, violação sexual mediante fraude, atentado violento ao pudor e importunação ofensiva ao pudor. No entanto, esses dados são provenientes de um levantamento realizado por alguns estados brasileiros, o que indica que não possuímos uma visão abrangente sobre essa violência (Lara, 2019, n.p).

Outro aspecto alarmante é o local onde esses crimes ocorrem. Em São Paulo, por exemplo, foram registrados 16 estupros em unidades de terapia intensiva (UTIs) e centros de terapia intensiva (CTIs) (Lara, 2019, n.p).

Diante desse panorama, é evidente a urgência de ações para prevenir essa violência e promover educação e informação, especialmente para as mulheres, a fim de orientá-las sobre medidas de prevenção e procedimentos para denunciar casos de violência de forma segura, visando identificar os agressores e garantir a punição adequada.

Entretanto, é necessário também considerar que o acompanhamento em procedimentos médicos, embora seja uma medida preventiva, não aborda integralmente o problema. Deveria haver total segurança para as mulheres em ambientes hospitalares, assim como em qualquer outro lugar.

Nesse contexto, já se observa a existência de alguns projetos legislativos voltados para promover medidas repressivas contra atos que atentam contra a dignidade sexual em instituições de saúde, sejam elas públicas ou privadas. Um exemplo é o Projeto de Lei nº 85/2023, apresentado pela senadora Eliziane Gama (Cidadania-MA), que propõe aumentar em

50% a punição para casos de estupro cometidos em hospitais com abuso de poder ou confiança em relação à vítima. Atualmente, o Código Penal (Decreto-Lei 2.848, de 1940) estabelece uma pena de 8 a 15 anos de prisão para estupro de vulnerável, sem considerar outros agravantes legais. Com a implementação dessa proposta, a pena poderia chegar a 22,5 anos, além de levar em consideração possíveis agravantes.

Além disso, destaca-se o Projeto de Lei nº 1998/2022, proposto pelo Senador Jorge Kajuru (Podemos/GO), que objetiva modificar o artigo 226 do Código Penal (CP), visando a aumentar a pena nos casos de crime contra a dignidade sexual perpetrados por médicos ou profissionais da saúde durante atendimentos médicos ou hospitalares.

Cumprе ressaltar que a Lei nº 10.778/2003 marcou um avanço substancial ao instituir a notificação compulsória, no âmbito dos serviços de saúde, dos casos de violência contra a mulher. Esse dispositivo legal não apenas inaugurou uma nova lógica de vigilância estatal sobre a violência de gênero, mas também deslocou o debate da esfera privada para o campo da saúde pública, conferindo visibilidade institucional a práticas historicamente silenciadas.

Em continuidade a esse processo, a Lei nº 14.847/2024 aprofunda a agenda de enfrentamento ao instituir medidas de prevenção à violência institucional em serviços de saúde, promovendo a responsabilização dos estabelecimentos e ampliando a noção de proteção para além da violência física, alcançando dimensões simbólicas e estruturais.

Ambas as legislações mantêm estreito diálogo com a Lei nº 14.737/2023, uma vez que convergem para a consolidação de um paradigma de cuidado integral e de vigilância ética sobre as práticas institucionais. Nesse sentido, contribuem para desnaturalizar condutas e protocolos que, sob a aparência de neutralidade técnica, podem reproduzir formas sutis de opressão e desigualdade de gênero. Trata-se, portanto, de um marco normativo que tensiona o próprio sistema de saúde a repensar suas práticas, introduzindo a ética do cuidado como dimensão política e emancipatória do direito das mulheres à integridade física, psíquica e simbólica.

Considerações finais

Portanto, é crucial implementar ações destinadas a erradicar a violência e garantir a efetividade das leis pertinentes, especialmente do conjunto normativo constitucional já existente, cuja eficácia social deve ser assegurada para garantir o cumprimento efetivo dos seus preceitos (Hesse, 1991).

Por fim, embora seja importante que a Lei nº 14.737/23 seja cumprida, ela não deve ser considerada suficiente para combater a violência contra a mulher nesse contexto específico. Deve servir como ponto de partida para reflexões e estímulos a mudanças necessárias, especialmente no que diz respeito à educação, orientação e informação para alterar substancialmente a dinâmica social nesse aspecto.

Adicionalmente, é fundamental que o sistema de segurança realize levantamentos oficiais sobre casos de violência contra a mulher em ambientes hospitalares, a fim de subsidiar a formulação de políticas públicas voltadas para o combate desse tipo de violência. Essa abordagem baseada em dados contribui para a efetivação de medidas que promovam a segurança e o bem-estar das mulheres em contextos de saúde.

Referências:

ALVES, Elisabete Nogueira. **Remanescentes da história das mulheres no discurso jurídico de julgamento da ação de descumprimento de preceito fundamental**. 2012. 60 f. Monografia (Graduação em Direito) - Universidade de Brasília. Brasília, 2012. Disponível em: <http://bdm.unb.br/handle/10483/4013>. Acesso em: 25 jan. 2024.

BRASIL. **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4377.htm. Acesso em: 20 fev. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 1973/96 (Convenção de Belém do Pará)**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm. Acesso em: 01 jan. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 01 jan. 2024.

BRASIL. **Lei 11.108 de 7 de abril de 2005**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/L11108.htm#art1. Acesso em 23 de fev. 2024.

BRASIL. Lei nº 14.737/2023. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14737.htm. Acesso em: 20 fev. 2024.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 81/2022.** Disponível em: <https://www.congressonacional.leg.br/materias/materias-bicamerais/-/ver/pl-81-2022>. Acesso em: 22 fev. 2024.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 85/2023.** Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/155743>. Acesso em: 23 fev. 2024.

BRASIL. **Código Penal.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 26 fev. 2024.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 1998/2022.** Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/154123>. Acesso em: 23 fev. 2024.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade.** 24 ed. Rio de Janeiro: civilização brasileira, 2023.

BRASIL. **Lei nº 6.734, em 4 de dezembro de 1979.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6734.htm#:~:text=LEI%20No%206.734%2C%20DE,Art%201%C2%BA%20O%20art. Acesso em: 23 fev. 2024.

BRASIL. **Lei Federal nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.263%2C%20DE%2012%20DE%20JANEIRO%20DE%201996.&text=Regula%20o%20%C2%A7%207%C2%BA%20do,penalidades%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAn