



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE DIREITO E RELAÇÕES INTERNACIONAIS
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO
MONOGRAFIA JURÍDICA

**O SIGILO MÉDICO EM CONTRAPOSIÇÃO À COMUNICAÇÃO COMPULSÓRIA
DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**

ORIENTANDA: LARA SANTOS RODRIGUES

ORIENTADOR: PROF. DR. NIVALDO DOS SANTOS

GOIÂNIA-GO
2022

LARA SANTOS RODRIGUES

**O SIGILO MÉDICO EM CONTRAPOSIÇÃO À COMUNICAÇÃO COMPULSÓRIA
DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**

Monografia Jurídica apresentada à disciplina Trabalho de Curso II, da Escola de Direito e Relações Internacionais, Curso de Direito, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGOIÁS).
Prof. Orientador: Dr. Nivaldo dos Santos.

GOIÂNIA-GO
2022

LARA SANTOS RODRIGUES

**O SIGILO MÉDICO EM CONTRAPOSIÇÃO À COMUNICAÇÃO COMPULSÓRIA
DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**

Data da Defesa: 27 de maio de 2022

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Nivaldo dos Santos
Nota

Examinadora Convidada: Profa. Ms. Maria Nívia Taveira Rocha
Nota

Aos meus amigos Finelon Gomes, Tereza Sampaio, Mateus Dallacourt e Thais Andrade por todo o suporte emocional durante este trabalho, à minha colega de curso, de trabalho e de vida Beatriz Nunes, por toda orientação e apoio, aos meus pais que abdicaram de tempo, disposição, paciência e dinheiro para que o mesmo pudesse ser apresentado, em especial à minha irmã Maria Clara, Raquel Oliveira e Noelia Santos por toda postura impecável durante toda minha vida e ao meu orientador, sem o qual não teria conseguido concluir esta tarefa.

EPIGRAFE

“Em revistas e jornais
Internet e televisão,
Vejo e sinto revolta
Com tanta judiação
Mulheres perdendo a vida
Que coisa mais descabida
E eu não vejo solução

A Mulher é mãe e filha,
Esposa e amante também,
Mas não nasceu para ser
Afrontada por ninguém.
Por isto preste atenção
Tenha consideração
Pois pode lhe fazer bem.

Cada vez que vejo o sangue
De uma mulher tingir o chão
Sinto um aperto no peito
Dói demais meu coração.
Ver mulheres assassinadas,
Covardemente violentadas
Que sórdida situação.

Mulher não seja defunta,
Cadáver não seja não.
Prefira ser a viúva.
Você tem esta opção.
Sendo sua causa justa
Ficar presa não custa
Logo sairá da prisão.

Um homem violento
Pede violência também.
E a mulher maltratada
Pode e deve ir bem além.
Basta só envenenar
O almoço ou o jantar
Que bravo vai pro além.

Uma coisa vou dizer
E digo plenamente,
Em mim homem não bate
Nem em meu atrevimento.
E se resolver tentar

Vai dormir sem acordar
Este é meu pensamento.

Mulher não se rebaixe
Não permita a agressão.
Tudo começa com palavras,
Depois termina em caixão.
Você tem capacidade
De evitar atrocidade
É só querer solução.

Não denuncie marido
Se a queixa vai retirar.
Ele vai prometer mil vezes
Porém nunca irá mudar.
Quem ama nunca tortura
Não caia em falsa jura
Não se deixe dominar.

Mulher não é mais escrava
E cativa de um senhor.
Os tempos hoje são outros
Por isso faça-me o favor!
A mulher pode se manter
Não precisa se submeter
A morte, castigo e dor.

A violência doméstica,
É bem ruim com certeza.
É dormir com inimigo
É viver sempre indefesa.
A mulher tem que acordar
Com muita garra lutar
Em prol de sua defesa”

Dalinha Catunda

Sumário

RESUMO	8
INTRODUÇÃO	10
1 A MULHER E O DIREITO NA HISTÓRIA	12
1.1 PRINCÍPIOS DE PROTEÇÃO À MULHER	13
1.1.1 Princípio da Igualdade	13
1.1.2 Princípio da dignidade da pessoa humana	14
1.2 DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR	15
1.2.1 Violência física	16
1.2.2 Violência psicológica	177
1.2.3 Violência sexual	17
1.2.4 Violência patrimonial	18
1.2.5 Violência moral.....	19
1.3 DA LUTA POR DIREITOS DAS MULHERES	20
1.3.1 Lei Maria da Penha	20
1.4 DO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	22
2 O SIGILO MÉDICO COMO SENDO DIREITO CONSTITUCIONAL À PRESERVAÇÃO DA VIDA PRIVADA E ÍNTIMA	23
2.1 DA INVIOABILIDADE DO SIGILO MÉDICO	23
2.1.1. Do direito à privacidade	24
2.1.2 Normas federais e estaduais.....	25
2.2 A PRÁTICA DO MÉDICO	26
2.2.1 A relação médico-paciente	26
2.2.2 A ética médica.....	27
3 O CONFRONTO DO SIGILO PARA COM A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	27
3.1 O DEVER DO MÉDICO	27
3.2 O EMBATE DE NORMAS CONSTITUCIONAIS	28
3.3 DA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	28
3.4 DA AUSÊNCIA DA COMUNICAÇÃO AOS ÓRGÃOS COMPETENTES.....	29
3.5 DO ENCAMINHAMENTO DA VÍTIMA AO PROGRAMA DE PROTEÇÃO	30
3.6 DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO AGRESSOR	30
3.7 A CONSTRUÇÃO DE DADOS ESTATÍSTICOS A PARTIR DA COMUNICAÇÃO COMPULSÓRIA	322
3.8 A EFICÁCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS	333
CONCLUSÃO	355
REFERÊNCIAS	377

RESUMO

O sigilo médico é um dos pressupostos essenciais à atividade exercida por tal profissional. Entretanto, apesar do direito fundamental à privacidade, há casos em que esta regra geral deve ser excepcional, tais como em situações de violência contra a mulher, sobre os quais é obrigação compulsória pela autoridade da saúde a notificação aos setores competentes. Diante disso, o trabalho foi proposto com o objetivo de demonstrar políticas públicas não tão propagadas por aqueles que não tem acesso à informação, de modo que a luta pela defesa à mulher seja cada vez mais eficiente. Deste modo, o foco da monografia está no embate entre as normas constitucionais envolvidas entre o sigilo médico, trazidas pelo Código de Ética Médico e as demais legislações estaduais e federais. Para tanto, foi utilizado método dedutivo e a pesquisa teórica. Os resultados do estudo demonstram a necessidade de combate à violência contra a mulher, vez que o registro do histórico de violência na área da saúde é fator indicativo de aumento no risco de morte. Conclui-se, portanto, a indispensabilidade da criação de políticas públicas e divulgação de informações sobre políticas de apoio psicológico e financeiro às mulheres.

Palavras-chave: Sigilo médico. Violência contra a mulher. Notificação compulsória. Direitos da personalidade. Mecanismos de proteção.

ABSTRACT

Medical confidentiality is one of the essential presuppositions for the activity performed by such a professional. However, despite the fundamental right to privacy, there are cases in which this general rule must be exceptional, such as in situations of violence against women, for which the health authority must notify the competent sectors. Therefore, the work was proposed with the objective of demonstrating public policies not so propagated by those who do not have access to information, so that the fight for the defense of women is increasingly efficient. Thus, the focus of the monograph is on the clash between the constitutional norms involved between medical confidentiality, brought by the Medical Ethics Code and other state and federal legislation. For that, a deductive method and theoretical research were used. The results of the study demonstrate the need to combat violence against women, since the record of a history of violence in the health area is an indicative factor of an increase in the risk of death. It is concluded, therefore, the indispensability of creating public policies and disseminating information on psychological and financial support policies for women.

Keywords: Medical confidentiality's. Violence against women. Compulsory notification. Personal rights. Protection mechanisms.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um assunto recorrente, sobre a qual é fundamental a discussão sobre as consequências catastróficas de sua perpetuidade.

Entretanto, apenas a contextualização e a caracterização sobre sua existência, não é capaz de criar políticas efetivas de combate, ajuda e incentivo à mulher.

É necessário a explanação acerca de estratégias concretas, como a notificação compulsória do médico em casos de violência, em razão da escassez de artigos e material didático específico da matéria, além da ausência de propagação de novas políticas públicas e direcionamento da vítima à programas de apoio.

Para tanto, deve ser analisado o sigilo médico em contraposição à comunicação da violência contra a mulher, identificando o posicionamento do Código de Ética Médica sobre o dever do sigilo, objetivo este principal da monografia que foi dividida em três seções, a partir do método dedutivo e da pesquisa teórica.

Em virtude de tudo isso, em princípio, surgem as seguintes dúvidas a serem solucionadas no transcorrer da pesquisa: A) Diante da obrigação compulsória da violência doméstica, qual o dever do médico ante à obrigação do sigilo profissional? B) Como definir o embate de normas constitucionais? C) Como aferir a dimensão que a comunicação compulsória da violência contra a mulher pode causar no cenário diário desta?

Para tanto, poder-se-ia supor, respectivamente, o seguinte: A) A regra geral do ordenamento jurídico é a de que o médico deve guardar sigilo em relação à informações obtidas em razão de seu ofício, porém em casos excepcionais, como de violência contra a mulher, detém a obrigação de notificar os setores competentes, elaborando, para tal, uma ficha de notificação e encaminhando-a à Secretaria Municipal de Saúde; B) É necessário preponderar os bens jurídicos a serem tutelados, sobre os quais terá supremacia o direito à vida, razão pela qual neste cenário, prevalecerá o direito à vida da mulher em detrimento do direito à privacidade. C) É indispensável o registro do histórico de violência, substancialmente no setor da saúde, visto que sendo fator indicativo de aumento do risco de morte, as fichas de notificação compulsória contribuem para que o Sistema de Informações de Mortalidade, da Secretaria de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde, consiga dimensionar a extensão do problema, de modo a incentivar a criação de políticas públicas preventivas.

Como desdobramento destes, alia-se a pretensão de, primeiramente, no Capítulo I, elaborar um estudo acerca do histórico quanto à evolução da mulher e seu direito ao longo da história; em seguida, no Capítulo II aprofundar o estudo quanto o direito constitucional à preservação da vida privada e íntima, abarcado por normas federais e estaduais em sua prática e relação médico-paciente; e confrontar o dever de sigilo médico com a violência contra a mulher, discutindo-se, ainda, normas constitucionais e sua responsabilização, ante à uma possível ausência de comunicação à órgãos competentes; a possibilidade de internação compulsória do agressor e a eficácia de políticas públicas.

O ápice do prisma explorado, portanto, consiste na aprovação de novas medidas legislativas que visem não só o combate, como a prevenção da violência contra a mulher, consubstanciadas por meio de ações governamentais que atinjam o conhecimento de toda a população e garanta o acesso universal à Justiça.

1 A MULHER E O DIREITO NA HISTÓRIA

Não há como negar que embora estejamos avançados no tempo, vivemos em uma sociedade que insiste em dispersar atos que, ainda que intrínsecos e indiretos, propagam a cultura patriarcal, a objetificação da mulher, a padronização da fraqueza e da subordinação perante o homem, que desde os primórdios da humanidade atinge a mulher de forma física, psicológica, sexual, patrimonial, moral, supre direitos e impede ou dificulta o pleno exercício dos papéis que vem alcançando, gradativamente, pelo legítimo direito de conquista.

Embora o direito à igualdade de gênero seja assegurado pela Carta Magna, estabelecendo o Princípio da Isonomia entre homens e mulheres no que tange aos direitos e obrigações, até o presente se vê distinção, exclusão e restrições baseada no sexo.

Felizmente, o debate relativo ao feminismo tem sido crescente nos últimos tempos, o que promove, cada vez mais, o estudo e a elaboração de novas políticas públicas que possam atender, sobretudo, as vítimas da desigualdade.

Pode-se dizer que todo este conjunto obteve início com o movimento em prol do sufrágio universal durante o início da Proclamação da República, em 1890, e conquistado pelas mulheres em 1934.

Ato contínuo e árduo, foi inserido no cenário político da 2ª Guerra Mundial, criando uma onda de produção intelectual que não mais aceitava comportamentos machistas em silêncio. Percorreu a Europa e a América no século XX, adentrou ao Brasil como pauta aliada à oposição à ditadura militar, e ao processo de redemocratização no final do século, e levou à consolidação da Constituição Federal de 1988, prevendo, formalmente, a igualdade entre homens e mulheres. Sobre a inicialização da Carta Magna, tem-se o relato de Barroso:

Sob a Constituição de 1988, o direito constitucional no Brasil passou da desimportância ao apogeu em menos de uma geração. Uma Constituição não é só técnica. Tem de haver, por trás dela, a capacidade de simbolizar conquistas e de mobilizar o imaginário das pessoas para novos avanços. O surgimento de um sentimento constitucional no país é algo que merece ser celebrado. Trata-se de um sentimento ainda tímido, mas real e sincero, e de maior respeito pela Lei Maior, a despeito da volubilidade de seu texto. É um grande progresso. Superamos a crônica indiferença que, historicamente, se mantinha em relação à Constituição. E para os que sabem, é a indiferença, não o ódio, o contrário do amor. (BARROSO, 2011, p. 268)

A partir de então, passaram a ser criados mecanismos que visavam não só a igualdade entre homens e mulheres perante a lei, mas diretrizes que promovem, em tese, os direitos das mulheres em meio à sociedade em combate ao fenômeno estrutural que é a violência contra as mulheres.

1.1 PRINCÍPIOS DE PROTEÇÃO À MULHER

Não obstante, o neoconstitucionalismo disseminou novos valores morais a serem seguidos pela sociedade, que se ilustram e corroboram ao texto constitucional sob a forma de princípios.

1.1.1 Princípio da Igualdade

O Princípio da Igualdade, previsto no art. 5º, inciso I e 7º da Constituição da República Federativa Brasileira de 1988, que em sua generalidade pode ser observado em meio ao Poder Executivo, Legislativo e Judiciário, será analisado em um pequeno recorte, onde se encontra mulheres frente ao homem.

Isso porque, segundo Aristóteles, este princípio é regido pela máxima “tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais”, que, em tese, deveria abarcar as dificuldades advindas de restrições e exclusões da mulher exclusivamente pela condição de ser mulher.

Não obstante, a falta de categorias genéricas e abstratas não são capazes de deslegitimar e aniquilar as situações de desigualdade, ante à incapacidade de informar com precisão as situações cotidianas em que há a discriminação entre homens e mulheres.

Como recitou André Ramos Tavares, é preciso concretizar esse princípio a partir de critérios objetivos e precisos, sob pena de torná-lo um escudo de impunidade para a prática de arbitrariedades. (RAMOS, 2012)

Na tentativa de promover a igualdade material, que diz respeito ao tratamento uniforme de todos perante os bens da vida, a Carta Magna concedeu algumas medidas de tratamento diferenciado entre homens e mulheres, posto à realidade cultural que a mulher se encontra em situação de desproporção desde os primórdios da sociedade, como por exemplo a proteção à mulher no mercado de trabalho, art. 7º, inciso XX, com aposentadoria aos 60 (sessenta) anos de idade para a mulher, e 65 (sessenta e cinco) para os homens, bem como a Lei Maria da Penha, como afirma Emerique:

Os legisladores constituintes deram maior ênfase à igualdade formal, porém o entendimento não se circunscreve apenas a igualdade perante a lei, mas também a igualdade na lei. A simples referência ao princípio da isonomia, no aspecto formal, nos textos normativos não alcançou o propósito de produzir uma sociedade mais igualitária, daí a necessidade de desenvolver mecanismos que também observassem a igualdade no aspecto material, com o propósito de minimizar as diferenças sociais, mesmo que na prática sua aferição fosse complexa. A introdução de normas programáticas nos textos constitucionais foi um passo importante para a consecução deste objetivo. (EMERIQUE, 2005, p. 04)

Outrossim, de forma pacífica ao entendimento, o governo brasileiro trouxe o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, a partir de 2003 pela Secretaria de Políticas para as Mulheres, visando a redução das desigualdades de gênero, tendo como base o Princípio da Transversalidade, como se mostra:

Sabemos que as práticas patriarcais seculares enraizadas nas relações sociais e nas diversas institucionalidades do Estado devem ser combatidas no cotidiano de maneira permanente. A busca pela igualdade e o enfrentamento das desigualdades de gênero fazem parte da história social brasileira, história esta construída em diferentes espaços e lugares com a participação de diferentes mulheres, com maior e menor visibilidade e presença política. Há muito as mulheres vêm questionando nos espaços públicos e privados a rígida divisão sexual do trabalho; com isto, vêm contribuindo para mudar as relações de poder historicamente desiguais entre mulheres e homens. Nesse sentido, gerações de mulheres têm se comprometido em construir um mundo igual e justo, buscando igualdade entre mulheres e homens com respeito às diferentes orientações sexuais, além da igualdade racial e étnica. Afinal, tais diferenças são apenas uma expressão da rica diversidade humana e é preciso garantir igualdade de oportunidades para todas as pessoas. Para a transformação dos espaços cristalizados de opressão e invisibilidade das mulheres dentro do aparato estatal, faz-se necessário um novo jeito de fazer política pública: a transversalidade. A transversalidade das políticas de gênero é, ao mesmo tempo, um construto teórico e um conjunto de ações e de práticas políticas e governamentais. Enquanto construto teórico orientador, a transversalidade das políticas de gênero consiste em ressignificar os conceitos-chave que possibilitam um entendimento mais amplo e adequado das estruturas e dinâmicas sociais que se mobilizam – na produção de desigualdades de gênero, raciais, geracionais, de classe, entre outras. Já enquanto conjunto de ações e de práticas, a transversalidade das políticas de gênero constitui uma nova estratégia para o desenvolvimento democrático como processo estruturado em função da inclusão sociopolítica das diferenças tanto no âmbito privado quanto no público; sendo também, e sobretudo, necessária nos espaços de relação de poder e de construção da cidadania. (Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013, p.10)

Sob esta perspectiva, emerge-se a indispensabilidade de novas ações afirmativas pelo governo, de modo a coibir as situações de opressão, proporcionar o espaço feminino nos diversos campos da sociedade e amparar a cidadania real em conjunto à cidadania formal de apoio estatal.

1.1.2 Princípio da dignidade da pessoa humana

Ainda que o Princípio da dignidade da pessoa humana não tenha sido taxado no rol do art. 5º da Constituição como sendo direito fundamental, foi caracterizado como sendo um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, art. 1º, inciso III, de modo a preservar as condições para que os indivíduos tenham condições para se tornar e permanecer dignos.

Nesse sentido, o princípio passa a reger vertentes que impedem a utilização do ser humano como sendo um instrumento, reafirma a capacidade de autodeterminação e facilita o

livre impedimento de problemas externos e internos, constituindo o valor próprio que identifica um indivíduo com suas especificidades: a dignidade.

Muito embora, na prática, não se trata de um Princípio Universal e que impede de forma eficaz todo e qualquer dissabor em situações cotidianas. É o que se expressa:

De fato, é bem possível visualizar inúmeras situações nas quais a dignidade da pessoa humana resta absolutamente violada. Dois exemplos de desrespeito à dignidade humana são colacionados por Celso Bastos, o qual afirma que “a dignidade humana pode ser ofendida de muitas maneiras. Tanto a qualidade de vida desumana quanto a prática de medidas como a tortura, sob todas as suas modalidades, podem impedir que o ser humano cumpra na terra a sua missão, conferindo-lhe um sentido. (RAMOS, 2012, p. 345)

Neste ínterim, insere-se o contexto no qual milhares de mulheres vivem, sob a pressão de maus tratos físicos, psicológicos, morais, patrimoniais e sexuais, como será exposto a seguir.

1.2 DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR

Desta forma, a desigualdade entre homens e mulheres acarreta diversas expressões da questão social, tal qual a violência, cujas consequência repercutem até mesmo no sistema de saúde.

Não obstante, a violência contra a mulher ganhou espaço em meio à preocupação de todas as instâncias públicas, ante ao espanto que causa em toda a sociedade e repercute de forma negativa no Brasil em meio às outras nações com seus índices alarmantes.

Além disso, dados de pesquisa informam que as maiores ocorrências de homicídios femininos ocorrem na modalidade doméstica, cometidos por seus próprios companheiros ou pessoas íntimas, demonstrando a importância da identificação de riscos eminentes contra a vida das mulheres, que ferem diretamente os direitos humanos.

Sobre o tema, Auad se pronuncia:

Os crimes cometidos contra as mulheres se diferem dos demais que acontecem na sociedade, como roubo, por exemplo, pois se trata de violência de gênero, uma vez que são assassinadas simplesmente por serem mulheres geralmente no espaço doméstico. Inúmeros são os casos de mulheres que desenvolvem alguma patologia devido às constantes ameaças a que são submetidas em seu cotidiano, direcionadas pelo agressor inclusive aos seus filhos. (AUAD, 2003, p. 43).

Corroborada pelo artigo 226, § 8º da Constituição Federal, a Lei 11.340/2006 cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e a define como sendo:

Art. 5º Para os efeitos desta Lei, configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial.

Ademais, o artigo 7º da mesma Lei traz as formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, o que demonstra a relevância dos contextos sociais, econômicos e políticos em que se encontram, cujas informações se seguem.

1.2.1 Violência física

A violência física, “entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal”, artigo 7º, inciso I, faz referência a qualquer ação ou omissão que resulte em lesão corporal ou morte, por meio de empurrões, arremessos de objetos, espancamento, estrangulamento, arma de fogo, arma branca, perfurações, tortura, dentre outros.

Após a denúncia quanto a este tipo, a vítima é direcionada ao exame de corpo de delito, situação esta que pode ser considerada vexatória, e até mesmo intimidatória ao não registro da ocorrência nas delegacias.

Ato contínuo, a proteção da mulher se faz pela referida Lei, bem como pelo Código Penal que dispõe no art. 129, sobre a lesão corporal:

Art. 129 Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem:

Pena detenção, de três meses a um ano.

§1º Se resulta:

I – Incapacidade para as ocupações habituais, por mais de trinta dias;

II – perigo de vida;

III – debilidade permanente de membro, sentido ou função;

IV – aceleração de parto:

Pena – reclusão, de um a cinco anos.

§ 2º Se resulta:

I – incapacidade permanente para o trabalho;

II – enfermidade incurável;

III – perda ou inutilização do membro, sentido ou função;

IV – deformidade permanente;

V – aborto:

Pena – reclusão, de dois a oito anos.

Lesão corporal seguida de morte

§ 3º Se resulta morte e as circunstâncias evidenciam que o agente não quis o resultado, nem assume o risco de produzi-lo:

Pena – reclusão, de quatro a doze anos.

Ainda em tempo, a Lei 11.340/2006 trouxe a seguinte redação:

§ 9º Se a lesão for praticada contra ascendente, descendente, irmão, cônjuge ou companheiro, ou com quem conviva ou tenha convivido, ou ainda, prevalecendo-se o agente das relações domésticas, de coabitação ou de hospitalidade:

Pena – detenção, de (três) meses a 3 (três) anos.

§10. Nos casos previstos nos § 1º e 3º deste artigo, se as circunstâncias são as indicadas no § 9º deste artigo, aumenta-se a pena em 1/3(um terço).

§ 11 Na hipótese do § 9º deste artigo, a pena será aumentada de um terço, se o crime for cometido contra pessoa portadora de deficiência.

1.2.2 Violência psicológica

No corpo da Lei nº 11.340/06 que versa sobre a Lei Maria da Penha, a violência psicológica é aquela:

Art. 7º São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras:

[...]

II - entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação

Destarte, assim como na violência física, é caracterizada como sendo qualquer ação ou omissão que ameace fisicamente, impeça a busca por emprego, diversão, convívio social e com os filhos, ou que cause cicatrizes emocionais, como insultos e adjetivos que denigrem a honra, a crença, os comportamentos e decisões.

Trata-se de uma violência complexa no que tange à identificação, uma vez que o dano, por não se tratar de ato tangível, muitas vezes não é percebido pela família, amigos, governo, tampouco pela vítima. É o que se mostra nas pesquisas anuais realizadas pelo Núcleo de Enfrentamento à Violência contra a mulher da Defensoria pública do Estado do Ceará, que informa que 97,2% das mulheres vítimas que procuram ajuda, são vítimas de violência psicológica, e que não deram fim ao ciclo de violência por um período que compreende entre cinco e dez anos.

Para mais, diante da possibilidade de acarretar atos de humilhação, desvalorização moral ou deboche público, pode culminar não só no abalo da autoestima, mas no desencadeamento de doenças como a depressão, transtornos de ansiedade, distúrbios de cunho nervoso, dentre outros transtornos psicológicos.

1.2.3 Violência sexual

Dispõe acerca da violência sexual o art. 7º, inciso III:

Art. 7º São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras:

[...]

III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força, que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos.

Assim sendo, o agressor que cria métodos que forcem a vítima a praticar sexo com outras pessoas, assistir a pornografia ou qualquer ato que gere desconforto ou desgosto à vítima está sujeito a enquadrar no artigo 213 do Código Penal que pune o estupro com reclusão, de 6 (seis) meses à 10 (dez) anos, que consiste em “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso”.

Ademais, segundo a Organização Mundial da Saúde, a violência sexual pode ser definida como sendo:

Todo e qualquer ato sexual, tentativa de consumir um ato sexual ou insinuações sexuais indesejadas; ou ações para comercializar ou usar de qualquer outro modo a sexualidade de uma pessoa por meio da coerção de outra pessoa, independentemente da relação desta com a vítima, em qualquer âmbito, incluindo o lar e o local de trabalho. (Organização Mundial da Saúde, 2011)

Desta forma, abrange também um problema de saúde pública, uma vez que pode culminar em gravidez não planejada, aborto inseguro, disfunção sexual, infecções sexualmente transmissíveis, fístulas traumáticas, transtornos psicológicos, dificuldades para dormir, sintomas somáticos e até mesmo comportamento suicida.

1.2.4 Violência patrimonial

A violência patrimonial, ainda descrita no artigo 7º, inciso IV, da Lei 11.340/06 indica que qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades, trata-se, muitas vezes, de uma “modalidade causal” ou inicial às outras formas de violência, como a física ou psicológica.

Segundo a Declaração sobre princípios fundamentais de justiça para as vítimas de direitos e abusos de poder adotada pela Resolução 40/34 de 28/11/195, a Organização das Nações Unidas entende por vítimas as pessoas que individual ou coletivamente tenham sofrido

danos, inclusive lesões físicas ou mentais, sofrimento emocional, perda financeira ou menosprezo substancial dos direitos fundamentais, como consequência de ações ou omissões que violem a legislação penal vigente no Estado membro.

O agressor passa a ter atos destrutivos, podendo revirar a casa, analisar documentos pessoais, roupas, fotos, viagens, ou qualquer tentativa de compra ou lazer pela mulher, trocar senhas de banco sem avisar, negar acesso ao dinheiro do casal, e principalmente, quando os gastos se destinam à ação contra a sua vontade ou visando a separação do relacionamento.

Como forma de coibição, a Lei Maria da Penha apresentou em seu artigo 24, inciso I, a possibilidade de medida liminar, em sede de juízo, para que sejam restituídos os bens que foram subtraídos da vítima, caso haja evidências suficientes, como históricos e depósitos de transações financeiras que mostram o salário da mulher sendo integralmente depositado em uma conta que não apresenta movimentação.

Contudo, a dependência financeira faz com que as vítimas continuem enfrentando o relacionamento abusivo, impedindo a cessação, ou até mesmo a denúncia, uma vez que a desigualdade de gênero, as divisões de tarefas domésticas, familiares e no mercado de trabalho, continuam impulsionando a prática deste crime estrutural.

1.2.5 Violência moral

A violência moral, presente no artigo 7º, inciso V, “entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria”, trata-se de uma inovação trazida pela Lei Maria da Penha ao enquadrar no rol de violências os comuns insultos verbais a que as mulheres são submetidas, tanto em âmbito público quanto doméstico.

Isso porque segundo Saffioti a sociedade é tolerante e considera normal que homens maltratem suas companheiras, acomodam-se diante da postura violenta de homens com suas mulheres, e destas com seus filhos, aprovando assim a pedagogia da violência. (SAFIOTTI, 2011).

Impreterivelmente, o Código Penal pune os crimes contra a honra, tais como:

Calúnia

Art. 138 – Caluniar alguém, imputando-lhe falsamente fato definido como crime:
Pena – detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

Difamação

Art. 139 – Difamar alguém, imputando-lhe fato ofensivo à sua reputação:
Pena – detenção, de três meses a um ano, e multa.

Injúria

Art. 140 – Injuriar alguém, ofendendo-lhe a dignidade ou o decoro:

Pena – detenção, de um a seis meses, ou multa.

Entretanto, ainda que a violência moral esteja presente no artigo 5º, inciso XX, da Constituição Federal, persiste o medo por parte da vítima em denunciar, muitas vezes ante a vergonha, por receio ao descrédito, ou pela dependência financeira, possibilitando o dano contra a honra e a imagem dentro do próprio relacionamento familiar.

1.3 DA LUTA POR DIREITOS DAS MULHERES

Por todo o exposto, a luta pelo direito das mulheres persiste até os dias atuais, e vem ganhando espaço frente às políticas públicas de proteção aos seus direitos, fazendo valer o Princípio da Dignidade Humana.

Para que os índices referentes à desigualdade e violência sejam reduzidos, e até mesmo erradicados, é preciso o apoio de ações afirmativas e a elaboração de novas normas de discriminação positiva, como a Lei Maria da Penha, fazendo com que a mulher seja reconhecida em todas os âmbitos da sociedade como “sujeito de direitos”, tenha maior participação e representação na esfera política, e que uma sociedade que respeite a igualdade de gênero não mais seja apenas utópica.

1.3.1 Lei Maria da Penha

A Lei nº 11.340/2006, mais conhecida como Lei Maria da Penha, foi assim batizada em homenagem ao marco trazido pela violência doméstica sofrida por Maria da Penha Maia Fernandes, que representa a situação de milhares de mulheres por todo o mundo.

Com o advento da nova lei, o amparo à mulher não mais era abrangido apenas pelo Direito Penal, mas também trazia repercussões acerca da esfera administrativa, civil, penal e trabalhista. Não obstante:

A Lei 11.340 de 2006 deu aplicabilidade ao princípio da dignidade humana e à igualdade de gênero que, apesar de previstos na Constituição, precisavam ser transportados para um diploma legal específico e detalhado, comunicando a sociedade o novo paradigma de não aceitação da violência doméstica. (ÁVILA, 2007).

Acerca dos objetivos da mesma, explana Pedro Rui da Fontoura Porto que a Lei nº 11.340/06 tem por objetivo concretizar, no plano infraconstitucional, o preceito contido no art. 226, § 8º da CF, que impõe ao Estado a obrigação de coibir a violência no âmbito das relações domésticas. Assim, a Lei nº 11.340/06 ingressa no sistema jurídico como uma lei afirmativa

que deve ser interpretada tendo em conta o fim constitucional a que se destina inibir a discriminação de gênero no âmbito doméstico ou familiar, traduzida em diversas modalidades de violência, levando em consideração a condição de vulnerabilidade da mulher nestes mesmos termos. (PORTO, 2014)

Ademais, uma das razões que predominam na Lei Maria da Penha é dar efetividade à função protetiva de bens jurídicos, fazendo valer não só a igualdade formal, como a igualdade material, no combate a sociedade desigual e na superação do paradigma da violência de gênero.

Cita-se como grande inovação trazida pela nova Lei, o afastamento da Lei 9.099/95, que era responsável pelos casos de violência doméstica, encaminhando os casos aos Juizados Especiais Criminais.

Como consequência, os crimes cometidos em âmbito doméstico eram configurados como crime de menor potencial ofensivo, o que possibilita a aplicação de medidas despenalizadoras, como a suspensão condicional do processo, a transação penal e a composição civil, que possuem grande relevância no âmbito jurídico, porém não atingiam a complexidade dos casos de violência de gênero e familiar, permitindo que os agressores continuassem impunes de seus atos ao cumprir penas alternativas como doação de cestas básicas e prestação de multa, como se ilustra:

A Lei Maria da Penha proibiu expressamente a incidência da Lei 9.099/95 nos casos de violência doméstica, sobretudo em face da crítica feminista à universalização da aplicação de prestações comunitárias (contribuições financeiras a entidades filantrópicas, conhecidas vulgarmente como “penas de cestas básicas”) como resposta judicial às violências praticadas contra mulheres. Situação que foi projetada igualmente para as modalidades de sanção previstas na Lei. (CAMPOS E CARVALHO, 2011. p.147)

Assim sendo, o crime de lesão corporal, comentado acima, passou a ter como pena três anos de detenção, impossibilitando a aplicação de medidas despenalizadoras, bem como foi consolidado, pelo Supremo Tribunal Federal, a natureza da ação em caso de crime contra a mulher no âmbito doméstico como sendo de ação penal incondicionada.

Desse modo, a criação da Lei Maria da Penha possibilitou a promoção da igualdade material na prática, ante à aparente desigualdade formal, sendo direcionada especificamente às mulheres, no que tange ao combate de uma realidade social marcada pela desigualdade de gênero, pelo qual a mulher é objetificada. Por todo o exposto:

Esta lei recebeu inúmeras condecorações internacionais. O UNIFEM, no relatório Progresso das Mulheres no Mundo – 2008/2009, recebeu a Lei Maria da Penha como uma das três legislações mais avançadas para enfrentamento da violência contra as

mulheres no mundo, estando ao lado da Lei de Proteção contra Violência de Gênero da Espanha (2004). Na Organização das Nações Unidas, o Comitê da Convenção para Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e o Comitê de Direitos Humanos também saudaram o Brasil por ter uma lei desse porte. (CAMPOS, 2009, p.10)

1.4 DO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Por conseguinte, o enfrentamento da violência contra a mulher, que muitas vezes se mostra invisível e silencioso, depende da responsabilização e criação de mecanismos políticos de confronto. É o que reforça a Política Nacional:

O enfrentamento requer a ação conjunta dos diversos setores envolvidos com a questão (saúde, segurança pública, justiça, educação, assistência social, entre outros), no sentido de propor ações que: desconstruam as desigualdades e combatam as discriminações de gênero e a violência contra as mulheres; interfiram nos padrões sexistas/machistas ainda presentes na sociedade brasileira; promovam o empoderamento das mulheres/ e garantam um atendimento qualificado e humanizado às mulheres em situação de violência. (BRASIL, 2004, p.11).

Para que haja a efetivação no campo prático, é necessário o encaminhamento das mulheres em situação de violência aos equipamentos sociais de atendimento, como às Delegacias especializadas de atendimento à mulher, às Defensorias Públicas, às Casas de Abrigo, os Serviços de Saúde, dentre outros, de modo a articular as políticas públicas, instâncias jurídicas, legislativas, executivas e autoridades policiais em prol da erradicação e punição da violência.

Isso porque segundo o Mapa da Violência de 2015, o Brasil estava na 5ª (quinta) posição no ranking mundial de países com maior taxa de homicídio entre mulheres, atrás apenas da Colômbia, El Salvador, Guatemala e da Federação Russa.

Nesse ínterim, foram inseridas no contexto jurídico algumas medidas de ajuda e reforço à Lei Maria da Penha, como a entrada em vigor da Lei 13.641/18, que inseriu o artigo 24-A na Lei Maria da Penha, trazendo a pena de detenção de 3 (três) meses à 2 (dois) anos à quem descumprir decisão judicial que defere medidas protetivas; a Lei nº 13.871/19, que inovou ao trazer a obrigação de ressarcimento pelo agressor sobre os custos em relação aos serviços de saúde trazidos pelo SUS (Sistema Único de Saúde) e dispositivos de segurança.

2 O SIGILO MÉDICO COMO SENDO DIREITO CONSTITUCIONAL À PRESERVAÇÃO DA VIDA PRIVADA E ÍNTIMA

O sigilo médico, tal qual princípio sagrado e jurado por Hipócrates, “O que, no exercício ou fora do exercício e no comércio da vida, eu vir ou ouvir, que não seja necessário revelar, conservarei como segredo”, e, sacramentado pela Constituição Federal à luz dos dispositivos do art. 5º inciso X, traduz, como analogia, uma espécie de obrigação contratual, sobre a qual o médico tem, em prerrogativa a seu paciente, observados os preceitos e limites legais.

Decorrente do preceito constitucional, vincula-se à garantia do direito à intimidade, à vida privada, à honra e à imagem, sobre a qual sua violação, além de possíveis indenizações materiais e morais, constitui hipótese de crime, nos moldes do art. 154 do Código Penal:

Art. 154 Revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem: Pena – detenção, de três meses a um ano, ou multa de um conto a dez contos de réis. Parágrafo único – Somente se procede mediante representação.

2.1 DA INVIOABILIDADE DO SIGILO MÉDICO

Como forma de se comprometer e manter a confiança entre o paciente e o profissional, no exercício de sua profissão, as leis brasileiras consagraram o preceito do sigilo médico nos mais variados campos de atuação do direito.

Nesse sentido, o Código de Ética Médica dispõe em seu artigo XI que “O médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei.”

Ainda em relação a este Código, o Capítulo IX remete às vedações atribuídas aos médicos, sobre as quais cabe citar:

Art. 73. Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.

Parágrafo único. Permanece essa proibição: a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido; b) quando de seu depoimento como testemunha. Nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento; c) na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal;

Art. 74. Revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente;

Art. 75. Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente;

Art. 76. Revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou de instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade;

Art.77.Prestar informações a empresas seguradoras sobre as circunstâncias da morte do paciente sob seus cuidados, além das contidas na declaração de óbito (Alterado pela Resolução CFM nº1.977/2012);

Art.78. Deixar de orientar seus auxiliares e alunos a respeitar o sigilo profissional e zelar para que seja por eles mantido;

Art.79. Deixar de guardar o sigilo profissional na cobrança de honorários por meio judicial ou extrajudicial.

2.1.1. Do direito à privacidade

Não admira citar a alta lesividade de dados, com seus consequentes potenciais discriminatórios, em quaisquer ramificações da vida humana, potencializados com a rápida e diversa publicação e disseminação, sobretudo, nas redes sociais.

Os dados médicos, por sua vez, podem refletir, em seus maiores índices, dados de vulnerabilidade da vida privada, que, muitas vezes, transparecem diversos outros atos físicos e psicológicos da vida do indivíduo, demonstrando a real necessidade da proteção à privacidade e à vida particular, de modo que a efetividade dos dispositivos constitucionais vistos não reflita apenas em conceitos teóricos.

Não obstante, o contexto brasileiro, impreterivelmente no momento presente, demonstra a incerteza e a obscuridade sobre o destino das informações obtidas, uma vez que as ramificações dos dados pessoais revelam a necessidade de sensibilidade por parte dos médicos, e sobretudo, do governo.

Nesse sentido, dispõe o Código Penal:

Art. 154 – Revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem:
Pena – detenção, de três meses a um ano, ou multa de um conto a dez contos de réis.
Parágrafo único – Somente se procede mediante representação.

2.1.2 Normas federais e estaduais

A inviolabilidade de que se trata a intimidade, é taxada no inciso XI do artigo 5º da Constituição Federal, atuando como garantia fundamental da pessoa humana, sobre o qual o Estado cumpre a função por meio do sigilo profissional, decorrente de função, ministério, ofício ou profissão.

Historicamente, o sigilo médico passou a existir com o Juramento de Hipócrates, que em seu conteúdo, traçou preceitos inerentes à ética médica, e que, posteriormente, foram adaptados mediante as transformações advindas do tempo e da sociedade.

Após a evolução dos séculos XVIII e XIX, a Declaração Universal dos Direitos Humanos trouxe em seu artigo XII o direito de não interferência da vida pessoal e familiar, estendida, portanto, ao sigilo profissional.

Como forma de proteção a esse sigilo, o Código Penal traz em seu artigo 154 o crime advindo da violação do segredo profissional, bem como o Código de Processo Penal, em seu artigo 207, proíbe o depoimento de pessoas que em razão de função, ministério, ofício ou profissão, devam guardar segredo, salvo se, desobrigadas pela parte interessada, quiserem dar o seu testemunho.

Não obstante e corroborando ao disposto, o Código de Processo Civil remete em seu artigo 388, inciso II, a não obrigação pela parte, de depor sobre fatos a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar sigilo e em seu artigo 404, inciso IV, a escusa de exibição pela parte, em juízo, de documento ou coisa que acarrete a divulgação de fatos a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar segredo.

Entretanto, a Resolução CFM 1.605/2000 atribuiu artigos referentes à exibição de prontuário em caso de consentimento do paciente:

Art. 1º O médico não pode, sem o consentimento do paciente, revelar o conteúdo do prontuário ou ficha médica.

Art. 2º Nos casos do art. 269 do Código Penal, onde a comunicação de doença é compulsória, o dever médico restringe-se exclusivamente a comunicar tal fato à autoridade competente, sendo proibida a remessa do prontuário médico do paciente.

Art. 3º Na investigação da hipótese de cometimento de crime o médico está impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo criminal.

[...]

Art. 5º Se houver autorização expressa do paciente, tanto na solicitação como em documento diverso, o médico poderá encaminhar a ficha ou prontuário médico diretamente à autoridade requisitante.

[...]

Art. 7º Para sua defesa judicial, o médico poderá apresentar a ficha ou prontuário médico à autoridade competente, solicitando que a matéria seja mantida em segredo de justiça.

2.2 A PRÁTICA DO MÉDICO

Em relação às normas quanto a prática do médico, o sigilo de ofício da medicina teve recentemente sua associação abordada pelo princípio bioético da autonomia, vez que dados pessoais pertencentes ao paciente, só importa a este a decisão sobre a quem deseja informá-los.

O Código de Ética Médico, por sua vez, engloba a escola doutrinária eclética ao tratar sobre a relativização do sigilo frente a razões que possam influenciar em interesses de ordem social.

Desta vênua, é desenvolvida uma confiança mútua entre o médico e o paciente, de modo a alcançar um vínculo saudável, da concepção clínica.

2.2.1 A relação médico-paciente

A relação médico-paciente tem sido, cada vez mais, passível de consideráveis progressos, sobretudo no que tange ao uso de costumes, que têm sido ultrapassados, e, conseqüentemente, afastando a premissa de disposições de natureza “absoluta”.

Sem embargos, prevalece o entendimento de que a relação médico-paciente possui natureza típica de uma relação de consumo, que se dispersa através de contrato de prestação de serviços, vedando-se, entretanto, qualquer caráter mercantil-comercial. Sobre o tema dispõe Delgado:

Seu objeto é uma prestação de fazer (do mesmo modo que o objeto do contrato empregatício), porém encarada tal prestação como resultado e não como processo (ao passo que o contrato de emprego, em geral, vislumbra a prestação de fazer como um processo, um vir-a-ser constante e relativamente indeterminado). Não se pactua, na prestação de serviços, uma obra, materialmente, porém trabalho. (DELGADO, 2008, p.336)

Para tanto, é necessário atentar-se aos parâmetros conferidos pela ciência e pela própria sociedade, de modo que a busca pelo objetivo comum seja cumprida, qual seja a saúde pública respaldada pela confiança mútua, que a partir de então, o paciente se sentirá à vontade para declarar todos os problemas sentidos.

Nesse sentido, é essencial a valorização do sujeito paciente, que possui o direito fundamental do consentimento livre e esclarecido, que naturalmente retira o caráter de “objeto” do paciente frente ao médico e o estabelece como sujeito, vez que há igualdade ideológica entre ambos.

Desta forma, o profissional deve ter pleno equilíbrio emocional, vez que não pode causar frustração ante as esperanças depositadas pelo paciente, mantendo sempre a consciência da inexistência de subordinação entre ambos.

2.2.2 A ética médica

A priori, é necessário dirimir as dissemelhanças entre ética médica e ética profissional, vez que esta última atua como sendo a conformidade exterior da ação do indivíduo frente às regras e princípios impostas por uma lei geral de conduta, e aquela é a ação do agente motivada pela consciência interior.

Nesse ínterim, pressupõe-se que há casos em que códigos taxativos não preveem soluções razoáveis, razão pela qual o médico deverá agir segundo sua consciência, de acordo com um dever predeterminado.

Corroborando com este entendimento o Código de Ética Médico, que atribui confiança na relação médico-paciente, com, no entanto, variações de um indivíduo para outro, criado diante da imprescindibilidade em enquadrar a conduta do profissional ao desenvolvimento técnico científico e ao maior esclarecimento do paciente.

Segundo Irany Moraes a ética médica é a articulação em código dos preceitos que balizam o comportamento do médico no exercício da profissão, em razão ao doente, a seus familiares, aos colegas, a imprensa e a sociedade respeitando, contudo, a finitude da vida humana e o princípio da dignidade. (MORAES, 2003)

3 O CONFRONTO DO SIGILO PARA COM A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

3.1 O DEVER DO MÉDICO

Conforme abordado no Capítulo anterior, é possível definir brevemente o dever médico geral em guardar segredo sobre os dados dos pacientes, sobre os quais retém em razão de ofício ou profissão.

Entretanto, há casos excepcionais, como nas hipóteses de notificação compulsória previstos na Lei nº 10.778/03, dentre elas a violência doméstica, que autorizam a relativização do sigilo, e trazem a obrigação de comunicação ao órgão competente, visto que remete à interesse social frente à possibilidade de construção de dados estatísticos e na criação de novas políticas públicas.

3.2 O EMBATE DE NORMAS CONSTITUCIONAIS

Até o presente momento observa-se que a regra geral no ordenamento é a da inviolabilidade do sigilo médico frente ao direito constitucional de privacidade pertencente ao paciente.

Fica, portanto, em questão, o conflito entre aplicar uma inovação legislativa e a manutenção e preservação do direito à privacidade da mulher e sua autonomia, além do amparo ao sigilo do profissional da área da saúde.

Como forma de manter a harmonia entre as vias constitucionais, atribuiu-se o caráter sigiloso à notificação compulsória, que deve ser cumprido pela autoridade sanitária ao zelar pelas exceções à regra geral referida, sobre as quais a revelação do segredo médico pode ser tolerada, a julgar: por justa causa, por dever legal e por autorização expressa do paciente.

Genival Veloso França entende a justa causa como sendo uma espécie de autorização social que por si revele justificativas relevantes para a violação, embasadas no estado de necessidade, tornando, assim, lícita determinada transgressão. (FRANÇA, 2014)

É o que dispõe a Lei 10.778/03:

Art. 3º A notificação compulsória dos casos de violência de que trata esta Lei tem caráter sigiloso, obrigando nesse sentido as autoridades sanitárias que a tenham recebido.

Parágrafo único. A identificação da vítima de violência referida nesta Lei, fora do âmbito dos serviços de saúde, somente poderá efetivar-se, em caráter excepcional, em caso de risco à comunidade ou a vítima, a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável.

Por outro lado, o dever legal consubstancia na quebra do sigilo por obrigação legal, sobre o qual seu descumprimento acarreta responsabilidade legal, ou seja, na criação de um crime.

Por fim, a autorização expressa do paciente deve ser elaborada por este quando maior e capaz, ou por seus representantes legais, utilizando-se de uma explicação concreta, linguagem compreensível, e ante à um consentimento esclarecido sobre sua extensão e consequências.

3.3 DA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

De acordo com a Portaria nº 1271/2014-MS, artigo 2º, inciso VI, a notificação compulsória se define como:

Art. 2º Para fins de notificação compulsória de importância nacional, serão considerados os seguintes conceitos:

IV - Comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo, podendo ser imediata ou semanal.

A devida medida compulsória vincula, portanto, médicos, enfermeiros, odontólogos, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, assistentes sociais, psicólogos e todos aqueles que estejam no exercício da profissão, ou responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde, sobre as quais recaem implicações não só éticas como legais advindas com a não notificação.

Ato contínuo, a referida portaria traz no item 46 de seu anexo, a violência doméstica e outras violências como sexual e tentativa de suicídio como sendo hipótese de notificação compulsória.

Isso porque a partir da entrada em vigor da Lei nº 13.931, em 10 de março de 2020, a Lei nº 10.778/03 foi alterada e passou a dispor sobre a notificação compulsória em casos de suspeita de violência, cujo rol taxativo encontra-se na Lei Maria da Penha.

De acordo com o Decreto nº 5.099/2004 as notificações compulsórias acerca de violências domésticas devem ser direcionadas aos serviços de referência sentinela, de modo a atuar como efetiva política pública pelo Estado frente ao dever de assegurar a proteção submetidas à quebra de seus direitos fundamentais.

3.4 DA AUSÊNCIA DA COMUNICAÇÃO AOS ÓRGÃOS COMPETENTES

Segundo o artigo 5º da Lei nº 10.778/2003, a ausência de comunicação da notificação compulsória nos casos de violência contra a mulher remete à infração administrativa e criminal, quando se tem conhecimento sobre o crime durante o exercício de sua profissão, como versa o artigo 66 da Lei de Contravenções Penais, sobre as quais se destaca:

Art. 66 Deixar de comunicar à autoridade competente:

II – crime de ação pública, de que teve conhecimento no exercício da medicina ou de outra profissão sanitária, desde que a ação penal não dependa de representação e a comunicação não exponha o cliente a procedimento criminal:

Pena – multa, de trezentos mil réis a três contos de réis.

Revela-se, portanto, que a inobservância das obrigações trazidas por esta Lei constitui infração da legislação referente à saúde pública, sobre a qual recai sanção penal.

3.5 DO ENCAMINHAMENTO DA VÍTIMA AO PROGRAMA DE PROTEÇÃO

As unidades de saúde devem conter profissionais qualificados do Serviço Social em sua extensão, que devem seguir o padrão de procedimento em executar a escuta da mulher vítima de violência e informá-la acerca da possibilidade de comunicação externa do acontecido.

Além disso, deve ser oferecido suporte, condições de amparo social e psicológico após o trauma sofrido, no que tange à programas de inserção no mercado de trabalho, possibilidade de concessão de benefício de vulnerabilidade temporária, vinculação ao Serviço de Proteção e Atendimento Especializados a Família e Indivíduos (PAEFI) visando orientação e acompanhamento. Sobre o tema, é lúcido:

Em muitos casos, esta providência dependerá da existência desses programas que, todavia, não necessitam ser específicos para vítimas de violência doméstica. Por exemplo, a Secretaria Municipal de Assistência Social pode ter programas de auxílio habitacional ou alimentar para pessoas necessitadas. A Secretaria de Saúde pode atender a vítima ou seus dependentes se necessitarem algum tratamento médico ou mesmo acompanhamento psicossocial através dos Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS). (PORTO, 2014, p. 119)

Desta vênua, a julgar pela falta de informações e até mesmo programas e casas de apoio às vítimas de violência doméstica e familiar, é imperioso a criação de novos mecanismos de proteção, uma vez que não se mostra incomum a quantidade cotidiana de mulheres que não contam com recursos financeiros ou psicológicos ou que possam contar com familiares dispostos a abrigá-las.

3.6 DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO AGRESSOR

Ainda que não seja medida taxativa trazida pela Lei 11.340/06, a internação compulsória do agressor tem sido aplicada pelos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher.

Possui respaldo no Código de Processo Penal no que tange à medidas cautelares diversas da prisão:

Art. 319. São medidas cautelares diversas da prisão:

I – comparecimento periódico em juízo, no prazo e nas condições fixadas pelo juiz, para informar e justificar atividades;

II – proibição de acesso ou frequência a determinados lugares quando, por circunstâncias relacionadas ao fato, deva o indiciado ou acusado dela permanecer distante desses locais para evitar o risco de novas infrações;

III – proibição de manter contato com pessoa determinada quando, por circunstâncias relacionadas ao fato, deva o indiciado ou acusado dela permanecer distante;

IV – proibição de ausentar-se da Comarca quando a permanência seja conveniente ou necessária para a investigação ou instrução;

V – recolhimento domiciliar no período noturno e nos dias de folga quando o investigado ou acusado tenha residência e trabalho fixos;

VI – suspensão do exercício de função pública ou de atividade de natureza econômica ou financeira quando tiver justo receio de sua utilização para a prática de infrações penais;

VII – internação provisória do acusado nas hipóteses de crimes praticados com violência ou grave ameaça, quando os peritos concluírem ser inimputável ou semi-imputável e houver risco de reiteração;

VII – fiança, nas infrações que a admitem, para assegurar o comparecimento a atos do processo, evitar a obstrução do seu andamento ou em caso de resistência injustificada à ordem judicial;

IX – monitoração eletrônica.

Vale ressaltar que a via prática é distinta do conteúdo teórico das leis. É sabido que em diversos casos concretos, em razão de agressores usuários de álcool e drogas ilícitas, as vítimas recorrem a ocorrências com o intuito de promover a cura, de modo que a relação possa reerguer.

Entretanto, o objetivo da Lei 12.403/11 que alterou o Código de Processo Penal é a proteção e segurança das vítimas reais ou iminentes, e possui diversas barreiras que dificultam sua eficácia, tais como a colaboração do internando, o trabalho efetivo do poder judiciário estadual, do poder executivo estadual e o poder executivo municipal, o tempo de tratamento e instituições precárias.

Em relação ao procedimento, o mandado de internação é recebido pelo Oficial de Justiça, responsável por preservar os direitos do paciente e aplicar a correta medida da lei. Em seguida, a contenção e condução do internando rumo a avaliação é feita pelo SAMU, assegurados pela Brigada Militar.

Por fim, após a condução à avaliação, é necessário a existência de um médico psiquiatra e vaga no sistema público de saúde, área defasada e em constante calamidade no país.

3.7 A CONSTRUÇÃO DE DADOS ESTATÍSTICOS A PARTIR DA COMUNICAÇÃO COMPULSÓRIA

À princípio, a comunicação compulsória deverá ser elaborada mediante ficha de notificação padronizada para todo o território nacional, que deve ser preenchida pela entidade de saúde responsável pelo atendimento da mulher e logo após, ser encaminhada à Secretaria Municipal de Saúde.

Em seguida, as informações concretas são direcionadas à Secretaria Estadual de Saúde, e por fim, à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

Essas fichas de notificação compulsória contribuem para que o Sistema de Informações de Mortalidade, da Secretaria de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde, consiga dimensionar a extensão do problema, de modo a incentivar a criação de políticas públicas preventivas.

Nesse sentido, é imperioso destacar:

O sistema de vigilância para a área de acidentes e violência tem dentre seus objetivos, produzir informações confiáveis e estratégicas; monitorar as transições, a magnitude e a distribuição da morbidade, mortalidade, impactos psicológicos; percepção e realidade sobre os acontecimentos, identificação de novos riscos e formulação de possíveis associações causais; estimular a formação de grupos de trabalho. (TEIXEIRA, 2004, p.5)

Ademais, Waiselfisz também disserta a respeito:

Todavia, a notificação compulsória é essencial para dimensionar o problema epidemiológico, permitindo-se a criação de políticas públicas preventivas. Atualmente a principal fonte de informações sobre as violências interpessoais, especialmente a violência doméstica contra a mulher, tem sido o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), da Secretaria de Vigilância Epidemiológica (SVE), do Ministério da Saúde (MS), a qual é alimentada a partir das fichas de notificação compulsória. (WASELFSZ, 2015, p. 8)

De acordo com o Órgão estratégico Núcleo de Gênero (CAOCRIM), em pesquisa realizada no estado de São Paulo intitulada “Raio X do Femicídio”, 97% (noventa e sete por cento) dos casos de feminicídio consumados ou tentados, de 364 (trezentos e sessenta e quatro) denúncias, em 121 (cento e vinte e uma) comarcas, não havia medidas protetivas aplicadas, sobre as quais 124 (cento e vinte e quatro) mortes consumadas, somente 4% (quatro por cento) possuíam registro de boletim de ocorrência.

Nota-se, portanto, a importância do registro do histórico de violência nos serviços, substancialmente no setor da saúde, visto que é fator indicativo de aumento do risco de morte.

3.8 A EFICÁCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Como grande marco à evolução na luta pela violência contra a mulher, em 2003 ocorreu o reconhecimento do status ministerial, pelo Governo Federal, à Secretaria Especial de Políticas para Mulheres (SPM), sendo reconhecida como aliada na defesa de políticas públicas com perspectiva de gênero.

Em relação ao plano estadual, no final do ano de 2010, passaram a existir secretarias de políticas para mulheres em 23 (vinte e três) estados brasileiros que propiciaram a realização de grandes conferências municipais e estaduais de mulheres.

Em 2004 foi elaborado pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que promove com destaque redes de atenção à mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual, e elegeu como metas a integração dos serviços regionais e nacionais; a instituição de redes de atendimento envolvendo um conjunto de instituições; o aumento dos serviços de atenção à saúde da mulher; e a ampliação do número de Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (Deams).

Após a II Conferência Nacional de Políticas para Mulheres, a Secretaria Especial de Políticas para Mulheres elaborou, em 2007, o II Plano Nacional de Políticas para Mulheres (PNPM), sendo aprovado pelo Governo Federal o Pacto Nacional de Enfrentamento da Violência contra a Mulher, que possui foco nas mulheres rurais, negras e indígenas em situação de violência.

Este Pacto ao estimular a articulação entre os entes federados por meio de convênios com estados e municípios, dispôs recursos financeiros para a criação de serviços, compra de equipamentos, promoção de cursos de capacitação de agentes públicos, entre outras coisas, que fizeram com que de 2007 à 2010 houvesse um aumento significativo de serviços voltados à atenção às mulheres violentadas, protegendo direitos sexuais, reprodutivos e a feminilização da AIDS, o fortalecimento da Lei Maria da Penha, o combate à exploração sexual da mulher bem como seu tráfico.

Entretanto, vale ressaltar o que discorre Rocha a respeito da temática:

No plano formal, a legislação nacional e os tratados e as convenções internacionais ratificadas pelo Brasil apresentam avanços quanto à institucionalização de direitos, pautando-se nos princípios da universalidade e da igualdade. No entanto, tais avanços não se concretizam na vida de milhões de homens e mulheres, na medida em que se materializam por meio das políticas implementadas pelo Estado num contexto social marcado por contradições de classe, gênero e étnico-raciais. (ROCHA, 2005)

Ademais, dá ênfase na necessidade de uma rede de apoio:

Tratar a violência como um ato isolado, sem dar importância ao fato de que ela se cronifica, sendo difícil enfrentá-la sem uma rede de apoio, sobretudo de políticas públicas, é contribuir para a manutenção de formas de sociabilidade violentas no interior da família e da sociedade. (ROCHA 2005)

Dito isto, é indispensável a aprovação de novas medidas legislativas que visem não só o combate, como a prevenção da violência contra a mulher, consubstanciadas por meio de ações governamentais que atinjam o conhecimento de toda a população e garantam o acesso à Justiça.

CONCLUSÃO

O presente trabalho visa entender como é possível resolver o conflito entre duas normas jurídicas, a julgar o direito à privacidade e à vida íntima, em defesa ao sigilo médico, se contrapondo ao dever de notificação compulsória em casos de violência contra a mulher, a partir do método dedutivo e pesquisa teórica.

Para se atingir uma compreensão da análise entre estas duas normas, definiu-se três objetivos específicos. O primeiro tendeu-se à identificar o posicionamento do Código de Ética Médica sobre o dever do sigilo, sobre o qual foi possível verificar a norma geral do ordenamento jurídico, qual seja, o direito à privacidade das informações obtidas no meio profissional.

Em seguida, a análise da legislação que determina a comunicação compulsória da violência doméstica, com a consequente supremacia de uma norma sobre a outra, evidenciou que a violência doméstica trata-se de uma exceção à regra, na qual a comunicação de sua configuração aos setores competentes se torna uma obrigação, sob pena de responsabilidade não só administrativa, como criminal.

Por fim, a manifestação da incidência e o dimensionamento pós-comunicação compulsória da violência contra a mulher demonstrou como o sistema brasileiro ainda é deficiente no que tange à construção, propagação e acolhimento de políticas públicas voltadas à violência contra a mulher, havendo uma grande necessidade de aprovação de novas medidas legislativas que visem não só o combate, como a prevenção da violência contra este gênero.

Não obstante, com o seu devido seguimento, o primeiro capítulo denominado “A mulher e o direito na história” apresentou um breve histórico quanto à evolução, ainda constante e árdua, da cultura patriarcal e violência estrutural vivida, bem como os avanços trazidos pela Lei Maria da Pena.

Já no segundo capítulo, intitulado como “O sigilo médico como sendo direito constitucional à preservação da vida privada e íntima” foi abarcado a inviolabilidade do sigilo médico, que atua como direito à privacidade, e é abarcado por normas federais e estaduais em sua prática e relação médico-paciente.

Ao cabo, no terceiro capítulo, nomeado “O confronto do sigilo para com a violência contra a mulher” foi conclusivo para a discussão acerca do embate de normas constitucionais e sua responsabilização, ante à ausência da comunicação aos órgãos competentes, a possibilidade de internação compulsória do agressor e a eficácia de políticas públicas.

Contudo, é possível afirmar que as hipóteses levantadas foram parcialmente confirmadas, uma vez que partindo do princípio da análise das peculiaridades, ainda que se majore o direito constitucional à vida, a integridade física e psicológica da mulher em detrimento à regras generalistas existentes, tais como se refere ao dever do sigilo médico, os índices de violência, falta de registros médicos e boletins de ocorrência, continuam sendo alarmantes, demonstrando ainda o insucesso prático da medida.

Por todo o exposto, fica translúcido a imprescindibilidade de novas medidas legislativas que visem primordialmente a prevenção da violência contra a mulher, vez que o seu combate depende não apenas de ações governamentais, mas de sua propagação à toda a população e a garantia desta à Justiça.

REFERÊNCIAS

A COMUNICAÇÃO COMPULSÓRIA REALIZADA PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM CASOS SUSPEITOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA MULHER E O SIGILO PROFISSIONAL MÉDICO. Jus, 2020. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/86708/a-comunicacao-compulsoria-realizada-pelos-servicos-de-saude-em-casos-suspeitos-de-violencia-domestica-e-familiar-contramulher-e-o-sigilo-profissional-medico>> Acesso: em 10 mar. 2021.

ACESSO LÍCITO CONVERSAS DE WHATSAPP E POSSIBILIDADE DE POSTERIOR PERÍCIA LEGAL. Meu Site Jurídico, 2021. Disponível em: <<https://meusitejuridico.editorajuspodivm.com.br/2021/03/10/acesso-ilicito-conversas-de-whatsapp-e-possibilidade-de-posterior-pericia-legal/>> Acesso em: 17 mar. 2021.

ALVES, Cornélio. MARQUES, Deyvis. **Leituras de direito: violência doméstica e familiar contra a mulher.** Natal: TJRN, 2017.

ARAGÃO, Suélyn. **Abortamento criminoso, prova penal e sigilo médico: uma análise transdisciplinar.** Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, v. 9, n. 2, p. 182-207, 2020. Disponível em: <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/591>> Acesso em: 05 mar. 2020.

BIANCHINI, Aline. **Lei Maria da Penha: Lei n. 11.340/2006: aspectos assistenciais, protetivos e criminais da violência de gênero.** 3. Ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

BRASIL. **Constituição.** Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal.** Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez.ional, 1940. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2948compilado.htm> Acesso em: 15 de abr. de 2021.

FRANÇA, Genival. **Direito médico**. 10.ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

TEJEDA, Cláudia. **Doença de notificação compulsória**. cmf, 2014. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/pareceres/crmisp/pareceres/2014/101395_2014.pdf. Acesso em: 12 de mar.2021.

BRASIL, Lei 11.340 de 07 de agosto de 2006. **Lei da Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher (Lei Maria da Penha)**. Brasília, DF: Senado Federal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/lei/11340.htm> Acesso em:10 mar. 2021.

BRASIL, Lei nº 13,931, de 10 de dezembro de 2019. **Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13931.htm> Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL, Projeto de Lei nº 2.538/19 Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, **para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2057848> Acesso em 18 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271 de 6 de junho de 2014. **Ministério da Saúde, que estabelece a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html> Acesso em: 19 mar. 2021

LIMITES DO SIGILO ENTRE MÉDICO E PACIENTE PARA FINS LEGAIS. Conjur, 2019. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2019-mai-05/guilherme-nucci-limites-sigilo-medico-fins-penais>> Acesso em: 18 mar. 2021.

MÉDICOS SÃO OBRIGADOS A NOTIFICAR CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E DENGUE. CREMEGO, Cremego, 2011. Disponível em: <http://www.cremego.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=25427%3Amédicos-sao-obrigados-a-notificar-casos-de-violencia-domestica-e-dengue&catid=3&Itemid=491> Acesso em: 17 mar. 2021.

MÉTODOS DE ABORDAGEM: MÉTODO DEDUTIVO. Metodologia Científica. Disponível em: <<https://www.metodologiacientifica.org/metodos-de-abordagem/metodo-dedutivo/>> Acesso em: 17 mar. 2021.

MORAES, Irany. **Erro médico e justiça.** 5. ed. São Paulo: Revistas dos Tribunais, 2003.

STEVENS, Cristina, et. al. **Mulheres e violências: interseccionalidades.** Brasília, DF: Technopolitik, 2017.

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA. Saúde, 2018. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/notificacao-compulsoria/>> Acesso em: 16 mar. 2021.

PORTO, Pedro. **Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher – Lei 11.340/06 – análise crítica e sistêmica.** 2.ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2014.

RAMOS, Adriana. PAIVA, Meira. **Lei Maria da Penha na prática.** 2. Ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2020.

SALIBA, Orlando; GARBIN, Cléa Adas Saliba; GARBIN, Artênio José Ispere; DOSSI, Ana Paula. **Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica.** Revista Saúde Pública, São Paulo, 2007.

SOUZA, Diego. **Sigilo profissional e prova penal**. Revista Brasileira de Ciências Criminais, São Paulo, 2008.

TAVARES, André. **Curso de Direito Constitucional**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

TEIXEIRA, Márcia Regina Ribeiro; QUEIROZ, Rogério Luís Gomes de; CERQUEIRA, Rafael. **Nota técnica sobre notificação compulsória pelo sistema de saúde dos casos de violência praticada contra as mulheres**. Salvador: MP/BA, 2014.

VOCÊ ESTÁ FICANDO LOUCA”. ENTENDA O GASLIGHTING, UM DOS TIPOS DE VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA CONTRA A MULHER. Disponível em: <https://www.defensoria.ce.def.br/noticia/voce-esta-ficando-louca-entenda-o-gaslighting-um-dos-tipos-de-violencia-psicologica-contra-a-mulher-2/> Acesso em: 21 abr. 2021.

VIOLÊNCIA SEXUAL. Disponível em: <<https://www.naosecale.ms.gov.br/violencia-sexual/>> Acesso em: 21 abr. 2021.

STEVENS, Cristina et. al. **Mulheres e violências: interseccionalidades** Brasília, DF: Technopolitik, 2017 Acesso em: 16 fev.2022.

WASELFISZ, Julio. **Mapa da Violência 2015 Homicídio de Mulheres no Brasil**. 1ª ed. Brasília: 2015.