



**CAMPUS DE JACAREZINHO  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA JURÍDICA  
MESTRADO E DOUTORADO**

**LEONARDO BOCCHI COSTA**

**NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE À  
AUTORIDADE POLICIAL EM CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA  
MULHERES: UM CAVALO DE TROIA NO ENFRENTAMENTO À  
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR**

**JACAREZINHO – PR  
2023**



CAMPUS DE JACAREZINHO  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA JURÍDICA  
MESTRADO E DOUTORADO

**LEONARDO BOCCHI COSTA**

**NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE À  
AUTORIDADE POLICIAL EM CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA  
MULHERES: UM CAVALO DE TROIA NO ENFRENTAMENTO À  
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Estadual do Norte do Paraná como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciência Jurídica.

**Orientador:** Professor Doutor Luiz Fernando Kazmierczak

**JACAREZINHO – PR  
2023**

Ficha catalográfica elaborada por Lidia Orlandini Feriato Andrade, CRB 9/1556, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UENP

C837n Costa, Leonardo Bocchi  
Notificação compulsória por profissionais da saúde à autoridade policial em casos de violência contra mulheres: um cavalo de troia no enfrentamento à violência doméstica e familiar / Leonardo Bocchi Costa; orientador Luiz Fernando Kazmierczak - Jacarezinho, 2023.  
283 p.

Dissertação (Mestrado Acadêmico Direito) - Universidade Estadual do Norte do Paraná, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Programa de Pós-Graduação em Ciência Jurídica, 2023.

1. Violência doméstica. 2. Bioética de Proteção - Sigilo. 3. Criminologia crítico-feminista. 4. Patriarcadocapitalismo. I. Kazmierczak, Luiz Fernando, orient. II. Título. CDD: 341.55615



**CAMPUS DE JACAREZINHO  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA JURÍDICA  
MESTRADO E DOUTORADO**

**LEONARDO BOCCHI COSTA**

**NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE À  
AUTORIDADE POLICIAL EM CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES: UM  
CAVALO DE TROIA NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E  
FAMILIAR**

Resultado: \_\_\_\_\_

**Comissão Examinadora:**

---

Prof. Dr. Luiz Fernando Kazmierczak (orientador)

---

Prof. Dr. Luiz Geraldo do Carmo Gomes

---

Profa. Dra. Gisele Mendes de Carvalho

Jacarezinho, 07 de dezembro de 2023.

## DEDICATÓRIA

Iniciar uma dedicatória nunca é fácil para mim. Apesar de não ter muitas pessoas a quem dedicar este trabalho, todos que aqui constam são extremamente importantes para mim e é difícil traduzir em palavras minha gratidão pelo auxílio em mais uma etapa em minha vida que está sendo concluída.

Aqui, elenco as pessoas que me possibilitaram suporte, ajuda, acolhimento, compreensão e incentivo na continuidade dos meus trabalhos científicos. Me considero afortunado por poder contar com pessoas como vocês na minha vida acadêmica.

Primeiro, não posso deixar de agradecer aos meus pais, Adailto e Ana Paula, que sempre acreditaram em mim e me possibilitaram condições para seguir meus sonhos. Os pequenos incentivos intelectuais, desde pequeno, fizeram toda a diferença na minha vida e me possibilitam colher frutos de uma criação regada a estímulos, como livros infantis, histórias em quadrinhos (principalmente do Sesinho) e, principalmente, música. Fui criado para a emancipação e hoje tenho certeza de que, mesmo com todas as dificuldades, a educação que me deram me salvou. Meu caminho na ciência é inseparável dos esforços de vocês dois. Obrigado por tudo.

Não posso deixar de agradecer à minha irmã, Isabella, pela fraternidade de sempre. Por estar presente na minha vida acadêmica, por acompanhar minhas pesquisas e pela coragem de também ser pesquisadora no Brasil. Sua companhia nessa estrada é inestimável, eu tenho orgulho de quem você está se tornando e não poderia estar mais feliz pela sua contribuição com a produção de conhecimento científico. Obrigado por acreditar na ciência e não se deixar abalar por todos os percalços que encontramos no caminho.

Novamente, Nathalia. Que nunca deixará de ser um verbo intransitivo na minha vida. Por me possibilitar emancipação, por me trazer de volta sempre que saio dos trilhos, por me dar colo e por trazer alegria genuína à minha vida. Assim como todos os outros, esse trabalho inexistiria se um pequeno detalhe não tivesse acontecido em 8 de abril de 2014. Você é luz sempre que o túnel me parece escuro. Obrigado por ser minha parceira de vida há quase 10 anos e por me dar o prazer de fazer ciência com quem eu amo. Tem muito de você nessas páginas que lerá. E

sabe tão bem disso, que não me deixa esquecer. Mesmo sabendo disso tudo, preciso dizer que sou eternamente grato por você.

Agradeço, e com muita felicidade, aos meus avós, Audenir e Simone. Pelo interesse que sempre têm em meus trabalhos e em meus passos. Pelo reconhecimento e, principalmente, pelo incentivo que sempre sinto em nossas conversas. Pelo exemplo de cumplicidade, união e cuidado um com o outro. Lembro a vocês que nem todas as influências positivas exercidas sobre alguém são conscientes. E vocês são a maior prova disso. Obrigado por tão naturalmente me influenciarem ao ponto de nem perceberem.

Finalizo minha dedicatória agradecendo às amigas que o Mestrado me proporcionou, Ligia e Ana Carolina, por me possibilitarem passar por essa fase de forma mais leve e tranquila do que o imaginado. Também agradeço pela companhia para os desafios que a pesquisa nos impõe, os trabalhos conjuntos e contribuições que trocamos em toda essa jornada. Mas, principalmente, agradeço pelas horas de conversa a fio e por todos os momentos felizes que passamos até aqui. Estão guardadas comigo definitivamente.

## **AGRADECIMENTOS**

Quero iniciar meu agradecimento mencionando minha amada Universidade Estadual do Norte do Paraná, com especial lembrança ao Centro de Ciências Sociais Aplicadas. Serei eternamente grato pelo esforço dos servidores em manter o alto nível de ensino, extensão e pesquisa na Graduação e Pós-Graduação. A grandeza dessa Universidade passa, sem dúvida, pelo amor e cuidado de seus colaboradores na prestação de serviços.

Não poderia simplesmente abordar apenas as qualidades do Programa de Pós-Graduação em Ciência Jurídica da UENP (que são muitos): se hoje estou escrevendo os agradecimentos de minha dissertação, é decorrência da qualidade do curso de Graduação em Direito e, principalmente, do incentivo à pesquisa científica desde os primeiros meses de curso. Sou filho da UENP e minha gratidão por essa Universidade é incapaz de ser demonstrada em palavras.

Obrigado por tratarem a ciência como ela merece: com qualidade, rigidez metodológica e, acima de tudo, incentivo. Ciência salva vidas, e a UENP, com toda a certeza do mundo, contribui para a disseminação de conhecimento científico, debate jurídico de qualidade e emancipação por meio da ciência.

Quero agradecer a dois professores em especial: Professor Doutor Luiz Geraldo do Carmo Gomes e Professora Doutora Samia Saad Gallotti Bonavides. Essa dissertação tem muito de suas disciplinas. Desde as ideias e conceitos, até as referências. Obrigado por me possibilitarem, cada um em sua respectiva área, conhecer mais sobre violência de gênero, bioética e sistema penal.

Depois, agradeço sinceramente à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) por ter financiado minha pesquisa e me ter possibilitado dedicação integral e exclusiva à ciência durante o Mestrado.

Entretanto, não posso deixar de encarar com tristeza os reiterados cortes orçamentários e a ausência de reajustes nas bolsas de Pós-Graduação, com a conseqüente corrosão de seu valor pela inflação, desde 2013. É preciso demonstrar minha preocupação com o futuro da ciência brasileira, apesar de todo o agradecimento por ter sido escolhido como bolsista.

Por fim, não posso deixar de agradecer ao Professor Doutor Luiz Fernando Kazmierczak, meu orientador dessa dissertação. Sou grato por toda a paciência e parceria durante esse período. Obrigado por me auxiliar em todos os trabalhos científicos que produzi durante esse curto período que o Mestrado nos permite. E obrigado, principalmente, por colaborar com a crítica ao sistema penal.

*“A ciência é muito mais do que um corpo de conhecimento. É uma maneira de pensar.”*

*(Carl Sagan)*

COSTA, Leonardo Bocchi. Notificação compulsória por profissionais da saúde à autoridade policial em casos de violência contra mulheres: um cavalo de troia no enfrentamento à violência doméstica e familiar. Dissertação (Mestrado em Ciência Jurídica) – Programa de Pós-Graduação em Ciência Jurídica, Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP), Jacarezinho – PR, 2023.

## RESUMO

O presente estudo tem como finalidade analisar as consequências da notificação compulsória de casos de confirmação ou suspeita de violência doméstica à autoridade policial no combate à violência de gênero. Para tal finalidade, será realizada, preliminarmente, uma discussão envolvendo a violência de gênero, patriarcado e capitalismo no Brasil. Nessa oportunidade, serão abordadas questões e contribuições de teóricas feministas, como o conceito de mulher, as influências do patriarcado no comportamento, papel social e corpo das mulheres, além de explicitar a violência doméstica como forma de manifestação da violência de gênero. Posteriormente, uma análise sobre a importância dos serviços de saúde no enfrentamento à violência doméstica sob uma perspectiva bioética será providenciada, quando a insuficiência do modelo bioético principialista para enfrentar esse fenômeno social será demonstrada. Além disso, a relevância dos serviços de saúde nas rotas críticas das vítimas de violência será avaliada a partir das contribuições de Montserrat Sagot. Finalizando a segunda parte do trabalho, o despreparo dos profissionais de saúde será abordado, principalmente no que diz respeito ao acolhimento das vítimas, a fim de viabilizar soluções para a capacitação desses profissionais. Em sequência, a Lei 13.931/2019 será analisada como fator limitador do sigilo dos profissionais de saúde, contando com a abordagem sobre a importância da confidencialidade nas rotas críticas das vítimas, o relato de caso do processo legislativo que culminou na aprovação da norma jurídica estudada, a discussão sobre a efetividade do sistema penal no enfrentamento à violência doméstica à luz da criminologia crítico-feminista e, por fim, a enumeração de alternativas viáveis no combate a esse fenômeno à luz da Bioética de Proteção. Diante de todo o exposto, pôde-se concluir pela incapacidade de incentivo à denúncia por meio da notificação compulsória de casos de suspeita ou confirmação de violência doméstica pelo profissional de saúde à autoridade policial, já que todos os fatores inibidores influenciarão em desfavor da procura por atendimento, tendo em vista a violação da confidencialidade e a colocação da vítima à mercê do sistema penal. Os principais referenciais teóricos abordados pelo presente trabalho foram o materialismo histórico-dialético, bioética de proteção, feminismo marxista, teoria queer, estudos sobre interseccionalidade, criminologia crítica e criminologia feminista. Utilizou-se como método de abordagem o método dedutivo. Para levantamento de dados, lançou-se mão de pesquisa documental e bibliográfica, relato de caso e survey exploratório.

Palavras-chave: Bioética de Proteção; Criminologia Crítico-feminista; Patriarcado-capitalismo; Sigilo profissional; Violência doméstica.

COSTA, Leonardo Bocchi. Notificação compulsória por profissionais da saúde à autoridade policial em casos de violência contra mulheres: um cavalo de troia no enfrentamento à violência doméstica e familiar. Dissertação (Mestrado em Ciência Jurídica) – Programa de Pós-Graduação em Ciência Jurídica, Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP), Jacarezinho – PR, 2023.

## **ABSTRACT**

The present study aims to analyze the consequences of the compulsory notification of cases of confirmation or suspicion of domestic violence to the police authority in the fight against gender violence. For this purpose, a preliminary discussion involving gender violence, patriarchy and capitalism in Brazil will be carried out. In this opportunity, issues and contributions from feminist theorists will be addressed, such as the concept of woman, the influences of patriarchy on women's behavior, social role and bodies, in addition to explaining domestic violence as a form of manifestation of gender violence. Subsequently, an analysis of the importance of health services in dealing with domestic violence from a bioethical perspective will be provided, when the insufficiency of the principlist bioethical model to face this social phenomenon will be demonstrated. In addition, the relevance of health services in the critical routes of victims of violence will be evaluated based on the contributions of Montserrat Sagot. Ending the second part of the work, the unpreparedness of health professionals will be addressed, especially with regard to the reception of victims, in order to enable solutions for the training of these professionals. Subsequently, Law 13.931/2019 will be analyzed as a limiting factor for the secrecy of health professionals, with an approach on the importance of confidentiality in the critical routes of victims, the case study of the legislative process that culminated in the approval of the legal norm studied, the discussion on the effectiveness of the penal system in confronting domestic violence in the light of critical-feminist criminology and, finally, the enumeration of viable alternatives to combat this phenomenon in the light of Protection Bioethics. In view of all the above, it was possible to conclude that there is an inability to encourage the complaint through the compulsory notification of cases of suspicion or confirmation of domestic violence by the health professional to the police authority, since all the inhibiting factors will influence to the detriment of the search for assistance, with a view to violating confidentiality and placing the victim at the mercy of the penal system. The main theoretical references addressed by this work were dialectical historical materialism, bioethics of protection, Marxist feminism, queer theory, studies on intersectionality, critical criminology and feminist criminology. The deductive method was used as a method of approach. For data collection, documentary and bibliographical research, case reports and exploratory survey were used.

**Keywords:** Critical-feminist Criminology; Patriarchy-capitalism; Professional secrecy; Protection Bioethics; Violence against women.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	12
<b>1 VIOLÊNCIA DE GÊNERO CONTRA A MULHER, PATRIARCADO E CAPITALISMO NO BRASIL</b>	18
1.1 O que é ser mulher? Reflexões a partir dos estudos de gênero de Simone de Beauvoir e Judith Butler	28
1.2 A opressão do patriarcado sobre o comportamento da mulher	37
1.3 A influência do patriarcado no papel da mulher na sociedade	40
1.4 O patriarcado e seus mecanismos de dominação sobre o corpo das mulheres	47
1.5 Violência doméstica ou familiar contra a mulher como expressão da violência de gênero	60
<b>2 ANÁLISE DA IMPORTÂNCIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO COMBATE À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA A PARTIR DE UMA PERSPECTIVA BIOÉTICA</b>	91
2.1 A bioética principialista como marco teórico insuficiente para enfrentar o fenômeno da violência doméstica no Brasil	102
2.2 A importância dos serviços de saúde na rota crítica da vítima de violência doméstica	119
2.3 O despreparo dos profissionais de saúde para o trato com vítimas de violência doméstica	127
2.4 A sobreposição de opressões e a interseccionalidade como práxis crítica das políticas públicas de saúde	136
<b>3 A LEI 13.931/2019 COMO LIMITADORA DO SIGILO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE</b>	156
3.1 O sigilo profissional como elemento basilar das relações médico-paciente	158
3.2 A importância da confidencialidade nas rotas críticas das vítimas de violência doméstica	180
3.3 A nova notificação compulsória trazida pela Lei 13.931/2019 e a obrigatoriedade da judicialização dos casos de violência doméstica	187
3.4 Uma análise da nova notificação compulsória à luz da criminologia crítico-feminista	219
3.5 Soluções alternativas viáveis no combate à violência doméstica à luz da Bioética de Proteção	243
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	256
<b>REFERÊNCIAS</b>	261

## INTRODUÇÃO

A Lei nº 13.931/2019, diploma jurídico aprovado e sancionado no ano de 2019, trouxe consigo relevantes novidades às relações jurídicas entre os profissionais de saúde e seus pacientes no âmbito das vítimas de violência doméstica. Tal situação ocorre porque tal ato normativo passou a prever que, nos casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra mulheres, haverá obrigatoriedade de comunicação pelo profissional de saúde à autoridade policial no prazo de 24 horas, para as providências cabíveis e para fins estatísticos.

Apesar de a finalidade da inovação legislativa ser claramente o aumento das denúncias de violência doméstica e, conseqüentemente, uma maior intervenção do Poder Judiciário em tais situações, de modo a alcançar uma maior efetividade na punição dos agressores, é necessário que se discutam as conseqüências reais trazidas às pacientes que se encontram em situação de vulnerabilidade por serem vítimas de violência doméstica.

Além disso, é indispensável que se proponha um método alternativo a fim de que a vulnerabilidade das pacientes seja observada e levada em consideração pelos profissionais de saúde e principalmente pelo Estado brasileiro, de modo que a situação de vulnerabilidade já vivenciada pelas pacientes-vítimas não se agrave ainda mais por normas editadas sem a necessária reflexão acerca de suas conseqüências fáticas às pacientes atingidas.

O presente trabalho buscará, de tal maneira, analisar a previsão legal no sentido da obrigatoriedade de comunicação à autoridade policial em casos que envolvam indícios ou confirmação de violência contra mulheres, a fim de que se discutam as conseqüências dessa inovação jurídica à luz de estudos já consolidados sobre aspectos e características que envolvem a violência contra mulheres.

Para tal finalidade, a pesquisa bibliográfica indireta e documental será utilizada pelo corrente estudo como principal método de levantamento de dados, de modo a serem analisadas diferentes fontes do Direito brasileiro. Não apenas fontes formais diretas, como diplomas legais e a Constituição brasileira, serão adotadas para a demonstração da hipótese a ser analisada, mas também fontes formais indiretas, como a jurisprudência e a doutrina brasileiras.

Todavia, não somente as fontes jurídico-sociológicas que envolvem a violência contra mulheres serão abordadas para os fins da presente pesquisa, mas também estudos que permeiam a ciência bioética latino-americana, que é paradigmática ao destacar a vulnerabilidade dos seres humanos ao buscar pensar as ciências biológicas de uma forma ética.

Como o Direito é ciência incapaz de solucionar por si só o problema adotado como objeto da presente pesquisa, diferentes modelos e estudos bioéticos precisam ser abordados e utilizados como fontes auxiliadoras e externas à ciência jurídica que visam à percepção do problema sob a óptica da ética das ciências biológicas, que abordará, quando se trata do modelo bioético latino-americano, não apenas o papel do profissional de saúde perante a vítima de violência doméstica, mas também a conduta a ser tomada pelo Estado.

Nesse sentido, os principais referenciais teóricos que auxiliarão na construção da discussão teórica a ser realizada no presente trabalho serão o materialismo histórico-dialético, bioética de proteção, feminismo marxista, teoria queer, estudos sobre interseccionalidade, criminologia crítica e criminologia feminista.

É absolutamente necessário que se analise o papel do médico ou demais profissionais de saúde diante de uma paciente vulnerabilizada por ser vítima de violência doméstica, de modo a emergir, nesse contexto, uma especial relevância do sigilo médico.

Não obstante o protagonismo da pesquisa bibliográfica e documental, a presente pesquisa lançará mão de relato de caso do Processo Legislativo que culminou na aprovação da Lei 13.931/2019 e de survey exploratório envolvendo os Códigos de Ética das profissões ligadas à saúde no Brasil.

A abordagem da presente pesquisa iniciar-se-á com a discussão sobre violência de gênero, patriarcado e capitalismo no Brasil. Nesse primeiro capítulo, o corrente trabalho buscará demonstrar as mais diferentes formas de opressão do patriarcado sobre as mulheres, destacando-se a influência patriarcal sobre o comportamento, o papel social e o corpo da mulher.

Além disso, explica-se como a violência doméstica é uma forma de expressão da violência de gênero legitimada pelo patriarcado. Outra contribuição

relevante é a demonstração da relação intrínseca entre o modo de produção capitalista e o patriarcado, explicitando o materialismo histórico-dialético desenvolvido por Karl Marx como principal enfoque teórico desta pesquisa.

O segundo capítulo debruçar-se-á sobre a importância dos serviços de saúde no combate à violência doméstica a partir de uma perspectiva bioética. Nessa oportunidade, serão demonstrados os motivos pelos quais o paradigma bioético principialista é insuficiente para auxiliar na intervenção ao fenômeno da violência doméstica no Brasil.

Sem prejuízo, a relevância dos serviços públicos de saúde nas rotas críticas das vítimas de violência doméstica será discutida, já que se está diante de uma das primeiras respostas e intervenções estatais durante o percurso enfrentado por essas mulheres rumo à superação da violência.

Ademais, será abordado o despreparo dos profissionais de saúde ao lidar com as vítimas de violência doméstica. A incapacidade de acolher e de demonstrar empatia a essas mulheres estão entre os principais motivos da relutância das vítimas em fornecer todas as informações necessárias durante a anamnese.

Por último, o terceiro capítulo do trabalho abordará a Lei 13.931/2019 como norma limitadora do sigilo dos profissionais de saúde. Para isso, a discussão será iniciada com a demonstração da confidencialidade como elemento basilar das relações entre profissionais de saúde e pacientes, inclusive com a adoção de survey exploratório junto aos Códigos de Ética dessas classes profissionais.

Para mais, será abordada a importância do sigilo dos profissionais de saúde nas rotas críticas das vítimas de violência doméstica, já que tais mulheres valorizam relações confidenciais, principalmente junto a médicos e líderes religiosos, para poderem exteriorizar seus anseios e buscar ajuda.

Adiante, a presente pesquisa analisará o teor da Lei 13.931/2019 e suas consequências jurídicas às vítimas de violência doméstica. Nessa ocasião, será providenciado relato de caso a fim de averiguar as discussões e os motivos que levaram o Congresso Nacional a aprovar a reforma legal, bem como investigar se houve efetiva intervenção de setores da sociedade no processo deliberativo e se os prejuízos potenciais causados pela reforma foram contrapostos aos seus possíveis benefícios.

Finalizando a abordagem da terceira seção, a nova notificação compulsória será analisada a partir de contribuições teóricas da criminologia crítico-feminista, a fim de questionar a efetividade do sistema penal como protetor dos bens jurídicos dessas vítimas, uma vez que o Direito Penal se edifica sobre os valores da classe burguesa e, conseqüentemente, do patriarcado. Reconhecendo a ineficácia preventiva e resolutiva do sistema penal, a última divisão é efetivamente finalizada com a enumeração de alternativas à Lei 13.931/2019 e à utilização do Direito Penal como mecanismo de combate à violência doméstica.

Diante de todo o exposto, a presente pesquisa buscará, portanto, analisar as inovações trazidas no combate à violência doméstica pela Lei 13.931/2019, a fim de responder ao seguinte questionamento: como a dinâmica da violência doméstica e intrafamiliar contra a mulher impede que a notificação compulsória de casos de suspeita ou confirmação de violência doméstica pelo profissional de saúde à autoridade policial seja efetivamente capaz de incentivar a denúncia?

Diante das abordagens a serem trazidas pela pesquisa bibliográfica a ser realizada, o presente estudo adotará a hipótese no sentido de que a dinâmica da violência doméstica e intrafamiliar contra a mulher, caracterizada por contínuas coações de ordem psíquica, moral e física decorrentes dos ciclos de violência e por significativos fatores inibidores do início de suas rotas críticas, gera vulnerabilidade na vítima e receio quanto à publicização de sua situação, de modo a ensejar intervenção médica capacitada, acolhedora e, acima de tudo, sigilosa.

A mulher em situação de violência, de acordo com estudos científicos a serem abordados pela presente pesquisa, normalmente precisa da intervenção de terceiros para poder se sentir segura ao ponto de efetivamente se desvencilhar da situação de violência. E uma das mais importantes possibilidades de intervenção de terceiros na situação de violência é o atendimento ambulatorial por profissionais de saúde, apreciado pela confidencialidade das informações lá fornecidas.

Diante das peculiaridades do ciclo da violência doméstica e do enfraquecimento do sigilo do profissional de saúde, verifica-se a tendência, trazida a partir da vigência da Lei 13.931/2019, de desestímulo à procura por atendimento ambulatorial por partes das vítimas de violência doméstica, haja vista a violação da visão do consultório do profissional de saúde como ambiente sigiloso e o condicionamento do acesso a serviços de saúde à denúncia às autoridades policiais.

Nesse sentido, argumentar-se-á no sentido da não observância pelo Estado à situação de vulnerabilidade das pacientes vítimas de violência doméstica, que, por diversos motivos, como a dependência financeira, emocional e até mesmo o receio de sofrer feminicídio, acabarão por renunciar ao atendimento médico para que sua situação de vulnerabilidade não se agrave ainda mais.

Por fim, a hipótese defendida na corrente pesquisa também envolve a proposição de uma solução alternativa à previsão do diploma legal já mencionado. Chega-se, portanto, à vertente prescritiva do presente trabalho. Defender-se-á o fortalecimento da rede de atendimento à vítima de violência doméstica, principalmente por meio de reformas nas grades curriculares dos cursos da área da saúde, a fim de oferecer disciplinas que abordem o modelo da bioética da proteção, o fenômeno da violência de gênero e os serviços oferecidos pela rede de atendimento a essas vítimas.

Além disso, propor-se-á trabalho conjunto entre a equipe médica, Defensoria Pública e psicólogos plantonistas nas unidades de atendimento hospitalar, a fim de acolher a vítima e instruí-la sobre seus direitos e as soluções possíveis para a situação de violência em que se encontra, sem que tal orientação deságue, sem a anuência da paciente, em denúncia às autoridades policiais.

Sem prejuízo, indica-se a necessidade de maior alocação de verbas públicas voltadas ao combate à violência contra mulheres, a fim de tirar o protagonismo do Direito Penal nessa função. A eleição do sistema penal como mecanismo de enfrentamento a esse fenômeno cobra um alto preço social, já que sua capacidade de prevenir crimes e de resolver a situação conflitante é nula. Por isso, faz-se necessária a implementação de políticas assistenciais a fim de viabilizar a superação da situação de violência por essas mulheres.

Por meio da proposta apresentada, busca-se a superação da situação de vulnerabilidade vivenciada pela vítima de violência doméstica sem que o atendimento ambulatorial seja condicionado à denúncia às autoridades policiais. Dessa maneira, possibilita-se a superação da violência doméstica sem que se desestime o atendimento ambulatorial de tais pacientes.

Para alcançar seu objetivo, o presente estudo lançará mão do método de abordagem dedutivo para buscar comprovar sua hipótese, considerando as

informações mais amplas já existentes no âmbito dos estudos científicos que envolvem a violência doméstica para que se chegue a conclusões menos abrangentes no que diz respeito ao aprofundamento, gerado pelo Estado, da situação de vulnerabilidade das mulheres vítimas de violência doméstica ou familiar.

# 1 VIOLÊNCIA DE GÊNERO, PATRIARCADO E CAPITALISMO NO BRASIL

Para uma análise efetiva do fenômeno da violência doméstica e familiar contra a mulher, faz-se necessária uma abordagem teórica envolvendo as relações de gênero nos países ocidentais, caracterizados, de forma geral, pelo sistema de produção capitalista e, conseqüentemente, pela incorporação do patriarcado aos seus valores ideológicos. Isso porque a violência doméstica e familiar contra a mulher diz respeito, inevitavelmente, a uma das formas de relação de gênero, já que diretamente relacionada à forma como a feminilidade se encontra, em regra, subjugada ao poder masculino na esfera privada de convivência.

A compreensão sobre a violência contra mulheres passa necessariamente pela abordagem de um dos institutos centrais de sua dinâmica: o casamento monogâmico. Sem a discussão envolvendo esse instituto, a abordagem violência doméstica fica decisivamente prejudicada, tendo em vista o papel indispensável desse modelo matrimonial na perpetuação da dominação masculina no âmbito privado. Por esse motivo, a presente pesquisa lançará mão das contribuições teóricas de Friedrich Engels, a fim de demonstrar a relação íntima entre capitalismo e dominação matrimonial masculina.

Além de exteriorizar a intrínseca relação entre casamento monogâmico e opressão masculina, faz-se necessário mencionar as dinâmicas das relações de gênero na sociedade brasileira como um todo, e não apenas no que diz respeito à violência doméstica e intrafamiliar. Isso ocorre porque, conforme dispõe Gordon Allport, o preconceito contra mulheres se desenvolve em uma escala progressiva, de modo que as violências perpetradas nos primeiros estágios são indispensáveis para a escalada das formas de dominação mais evidentes e aprofundadas.

Por isso, discorrer sobre as dinâmicas de gênero e as estratégias de dominação patriarcal no âmbito do comportamento, dos papéis sociais e do próprio corpo das mulheres é indispensável para evidenciar a progressão das violações sofridas por essas pessoas no seio da sociedade. A dominação física no âmbito privado das relações afetuosas entre homens e mulheres depende da solidificação das formas menos agudas de subordinação de corpos femininos.

Pensar, portanto, os últimos estágios da escala do preconceito contra mulheres – quais sejam, o ataque físico e o extermínio – sem explicar a importância das primeiras fases nessa progressão é ignorar a relevância da legitimação ideológica dos valores patriarcais para que a violência contra mulheres seja perpetrada e até mesmo aceita por parte dos atores sociais.

Entretanto, não apenas as questões de gênero se limitam ao fenômeno da violência doméstica contra a mulher, de modo a envolver, outrossim, a forma como o exercício do poder se dá nas sociedades contemporâneas. Isso ocorre porque o fenômeno da violência conjugal pode ser abordado à luz da teoria da Microfísica do Poder, delineada pelo filósofo francês Michel Foucault.

Foucault, principalmente em sua obra “Microfísica do Poder”, demonstra que o Estado não é detentor do monopólio do exercício do poder. Sem desprezar, é claro, o papel estatal nas relações de poder existentes nas sociedades modernas, o francês combateu a ideia de que o Estado seria o órgão central e único de poder, de modo a abordar a forma como as redes de poderes não se limitariam à mera extensão dos efeitos estatais (Machado, 1998, p. XIII).

A análise de Michel Foucault demonstra que os poderes periféricos e moleculares existentes nas sociedades modernas não foram confiscados ou absorvidos pelo aparelho estatal. Tais poderes se exercem em variados níveis e em diferentes pontos do emaranhado social, existindo de maneira integrada ou não ao Estado (Machado, 1998, p. XII).

O filósofo francês, portanto, explica como o poder é fenômeno capilarizado e dissolvido pela totalidade do tecido social, inviabilizando sua limitação aos poderes exercidos exclusivamente pelo aparelho estatal. A essa dinâmica de relações de poder desenvolvidas em esferas alheias ao Estado, como as relações envolvendo os membros de uma sociedade, deu-se o nome de microfísica do poder.

Quando se analisa o poder à luz da teoria filosófica de Foucault, não se pode conceber esse fenômeno como algo estático, que está nas mãos de determinados indivíduos, passível de apropriação como riqueza ou bem. Nas palavras do filósofo, obtém-se:

O poder deve ser analisado como algo que circula, ou melhor, como

algo que só funciona em cadeia. Nunca está localizado aqui ou ali, nunca está nas mãos de alguns, nunca é apropriado como uma riqueza ou um bem, O poder funciona e se exerce em rede. Nas suas malhas os indivíduos não só circulam mas estão sempre em posição de exercer este poder e de sofrer sua ação; nunca são o alvo inerte ou consentido do poder, são sempre centros de transmissão. Em outros termos, o poder não se aplica aos indivíduos, passa por eles (Foucault, 1998, p. 183).

Portanto, o poder deve ser compreendido como fenômeno social que funciona em redes, capaz de ser exercido por qualquer indivíduo e em qualquer ambiente, sem se prender fixamente a alguém que o exerce ou que a ele é submetido. É nesse sentido que o poder não se aplica simplesmente aos indivíduos, mas sim passa por eles.

A verificação do poder como fenômeno indissociável das relações interpessoais leva à conclusão no sentido do exercício de micropoderes nas relações conjugais e, conseqüentemente, nos casos de violência doméstica e familiar contra a mulher. Desse modo, a compreensão envolvendo a violência contra mulheres no espaço privado, praticada no contexto de vínculo afetivo-conjugal, pode ser identificada em uma perspectiva da microfísica do poder foucaultiana, de modo a exteriorizar a rede de poderes que permeia todas as relações sociais, marcando as interações entre os grupos e as classes sociais (Queiroz, 2004).

Todavia, o exercício de micropoderes pelo cônjuge ou familiar sobre a mulher não ocorre de maneira natural ou espontânea, somente se legitimando por meio de outro fenômeno a ser debatido e demonstrado por este trabalho: o patriarcado. Isso ocorre porque qualquer forma de violência de gênero (a violência doméstica é apenas uma de suas espécies) só se legitima no emaranhado social por meio da consolidação do patriarcado nos valores de uma sociedade.

Por violência de gênero, deve-se compreender toda forma de agressão ou constrangimento físico, moral, psicológico, emocional, institucional, cultural ou patrimonial associados “à reprodução dos estereótipos e papéis de gênero e aos complexos e dinâmicos processos de construção das identidades” (Lisboa; Patrício; Leandro, 2009, p. 26). O patriarcado pode ser conceituado como “um sistema de estruturas sociais e práticas no qual os homens dominam, oprimem e exploram as

mulheres” (Walby, 1990, p. 20, tradução nossa)<sup>1</sup>.

Em seu nível mais abstrato, esse sistema existe tão apenas como complexo de relações sociais. Todavia, o enraizamento desse sistema em uma sociedade leva a uma progressiva invisibilização e subjugação do gênero feminino por meio das diversas formas de dominação masculina, como o modo de produção patriarcal, as relações patriarcais no trabalho remunerado, no Estado, na sexualidade e a violência masculina como um todo (Walby, 1990, p. 20).

Há crescente discussão envolvendo o intrínseco relacionamento entre o patriarcado e o modo de produção capitalista. Novas pesquisas têm demonstrado a forma como o sistema patriarcal somente se viabiliza enquanto vigente o modo de produção capitalista. Tal teoria científica encontra suas raízes em ensinamentos marxistas, principalmente no que diz respeito aos conceitos de infraestrutura e superestrutura das sociedades.

O materialismo histórico-dialético aplicado nas pesquisas sociológicas de Karl Marx é capaz de demonstrar a relação existente entre o patriarcado e o modo de produção capitalista. Em sua obra “Contribuição à Crítica da Economia Política”, o sociólogo alemão discorre sobre a forma como as relações não econômicas – que envolvem principalmente questões estatais, jurídicas, ideológicas etc. – não ocorrem de maneira independente ou espontaneamente.

Para o autor, as relações da superestrutura têm suas raízes nas condições materiais de existência, que condicionam irrevogavelmente todo o processo da vida, social, política e intelectual. Desse modo, Marx busca demonstrar a forma como as relações de produção determinam a consciência de uma sociedade (2008, p. 47). Nas palavras do próprio autor, obtém-se:

As relações jurídicas, bem como as formas do Estado, não podem

---

<sup>1</sup> Before developing the details of its forms, I shall define patriarchy as a system of social structures and practices in which men dominate, oppress and exploit women. [...] Patriarchy needs to be conceptualized at different levels of abstraction. At the most abstract level it exists as a system of social relations. In contemporary Britain this is present in articulation with capitalism, and with racism. However, I do not wish to imply that it is homologous in internal structure with capitalism. At a less abstract level patriarchy is composed of six structures: the patriarchal mode of production, patriarchal relations in paid work, patriarchal relations in the state, male violence, patriarchal relations in sexuality, and patriarchal relations in cultural institution (Walby, 1990, p. 20).

ser explicadas por si mesmas, nem pela chamada evolução geral do espírito humano; essas relações têm, ao contrário, suas raízes nas condições materiais de existência [...]. [...] Na produção social da própria existência, os homens entram em relações determinadas, necessárias, independentes de sua vontade; essas relações de produção correspondem a um grau determinado de desenvolvimento de suas forças produtivas materiais. A totalidade dessas relações de produção constitui a estrutura econômica da sociedade, a base real sobre a qual se eleva uma superestrutura jurídica e política e à qual correspondem formas sociais determinadas de consciência. O modo de produção da vida material condiciona o processo de vida social, política e intelectual. Não é a consciência dos homens que determina o seu ser; ao contrário, é o seu ser social que determina sua consciência (Marx, 2008, p. 47).

Com a explicação dada pelo sociólogo, fica clara a forma como o modo de produção – verificado no plano da existência, conceituado como infraestrutura – é responsável por condicionar e determinar a maneira como as relações não econômicas se desenvolveram – verificadas no plano da consciência, da superestrutura. Os resultados científicos trazidos pela pesquisa de Karl Marx podem ser verificados quando se debatem as ideias dominantes em uma determinada sociedade. Por deterem os meios de produção de uma sociedade e serem dominantes nas relações de produção por esse motivo, as ideias dominantes em uma determinada sociedade são, em cada época, as ideias da classe dominante (Engels; Marx, 2007, p. 47).

As ideias dominantes de uma sociedade nada mais são, portanto, do que o reflexo ideal das relações materiais dominantes em uma época, expressando diretamente as relações que fazem de uma classe a dominante em uma sociedade (Engels; Marx, 2007, p. 47). Nesse sentido, Friedrich Engels e Karl Marx discorrem:

A classe que tem à sua disposição os meios da produção material dispõe também dos meios da produção espiritual, de modo que a ela estão submetidos aproximadamente ao mesmo tempo os pensamentos daqueles aos quais faltam os meios da produção espiritual. [...] Os indivíduos que compõem a classe dominante possuem, entre outras coisas, também consciência e, por isso, pensam; na medida em que dominam como classe e determinam todo o âmbito de uma época histórica, é evidente que eles o fazem em toda a sua extensão, portanto, entre outras coisas, que eles dominam também como pensadores, como produtores de ideias, que regulam a produção e a distribuição das ideias de seu tempo; e, por conseguinte, que suas ideias são as ideias dominantes da época

(Engels; Marx, 2007, p. 47).

Tendo em vista a relação intrínseca entre o modo de produção e as relações da superestrutura, é de se questionar se o capitalismo colabora, legitima ou fortalece o enraizamento do patriarcado como sistema ideológico nas sociedades modernas. É justamente sobre essa reflexão que teóricas feministas marxistas vêm cada vez mais se debruçando. Cada vez mais tem sido utilizado o termo “patriarcado capitalista” para enfatizar a relação dialética entre a estrutura de classe burguesa no capitalismo e a estrutura sexual hierarquizada do patriarcado, as quais se reforçam mutuamente (Souza, 2015).

Tomando como base os estudos marxistas, o modo de produção capitalista é que determina inicialmente a estrutura sexual hierarquizada do patriarcado. Todavia, com a instalação desse sistema ideológico no âmago de uma sociedade, há reforços mútuos entre o capitalismo e o patriarcado. Ou seja, a infraestrutura determina a superestrutura, que se estabelece para fortalecer o modo de produção estruturado que o legitimou.

Desse modo, passa a ser cada vez mais necessário pensar a opressão de gênero não apenas como relações sociais desumanizantes, mas sim como relações constituídas a partir de estratégias de classe que mantêm e sustentam as relações de exploração da força de trabalho (Souza, 2015). Em outras palavras, o patriarcado é desejado pelos detentores dos meios de produção, tendo em vista que tal classe, na posição de domínio sobre a classe proletária, é quem determina os valores e ideias dominantes em uma sociedade capitalista. Uma vez estabelecido, o patriarcado serve ao modo de produção capitalista e reforça seus meios de dominação.

É preciso compreender que não existe, de um lado, dominação patriarcal e, do outro, exploração capitalista. As duas formas de dominação e exploração são constitutivas do sistema de dominação-exploração patriarcado-capitalismo que sustenta a Ordem do Capital (Olivio, 2015). Nesse sentido, compreender que o patriarcado é fenômeno legitimado pelo modo de produção capitalista para posteriormente reforçar e naturalizar a exploração do trabalho humano é reconhecer que a superação da exploração sobre o gênero feminino legitimada pelo sistema

patriarcal não é possível em uma sociedade capitalista.

Ou seja, assim como a superação das contradições legitimadas pelo sistema patriarcal, a destruição da base material do patriarcado não é viável nessa sociedade, pois como ele é constitutivo/constituído dela/nela, e, por isso, só poderá ser superado com a superação do atual modo de produção (Olivio, 2015). Angela Davis cristaliza esse raciocínio ao discorrer sobre a abolição das tarefas domésticas enquanto responsabilidade exclusiva e individual das mulheres. Para a autora, a socialização das tarefas domésticas pressupõe necessariamente colocar um fim ao domínio do desejo de lucro sobre a economia (Davis, 2016, p. 237).

Além disso, a feminista estadunidense explica que a luta por empregos em base de igualdade com os homens (importante pauta voltada à superação do patriarcado), combinada com movimentos pela criação de creches subsidiadas pelo poder público, contém um potencial revolucionário explosivo. Tais reivindicações colocam em risco a validade do modo de produção capitalista, devendo, nos termos apresentados por Angela Davis, apontar para a superação desse modo de produção (Davis, 2016, p. 238).

A teórica feminista brasileira Heleieth Saffioti é outra importante autora a destacar a importância da crítica e combate ao capitalismo para a viabilização da superação efetiva do patriarcado. Para a autora, a maternidade voluntária representaria, no contexto das sociedades capitalistas, tanto um fator impeditivo do trabalho da mulher, quanto uma justificativa para o alijamento do gênero feminino na estrutura de classes. Desse modo, Saffioti compreende a incompatibilidade entre a estrutura da família e o trabalho da mulher fora do lar como uma necessidade do próprio sistema capitalista de produção (Saffioti, 1976, 81-82).

Mantendo-se a estrutura de classes do modo de produção capitalista, a marginalização de certas categorias sociais (como as mulheres) continuaria sendo necessária, bastando que se selecionassem outros caracteres naturais que pudessem funcionar como marcas sociais (Saffioti, 1976, p. 81-82). Portanto, a luta contra o patriarcado não pode simplesmente ignorar o sistema capitalista de produção, como se fosse elemento alheio à dominação masculina sobre as mulheres. A dominação masculina é amplamente desejada pelos detentores dos meios de produção e continuará vigente enquanto ideologia em sociedades caracterizadas pelo modo de produção capitalista.

Diante do exposto, o enfrentamento ao patriarcado deve andar em conjunto com as críticas e combate às contradições verificadas e legitimadas pelo sistema capitalista. “Nestes termos, o processo de emancipação feminina corre paralelo ao processo de libertação do homem” (Saffioti, 1976, p. 81-82).

Demonstrada a relação íntima entre o patriarcado e o capitalismo, deve-se passar às consequências geradas pela instalação desse sistema ideológico em uma sociedade. Um dos instrumentos de legitimação e perpetuação do patriarcado enquanto sistema ideológico é o preconceito. O patriarcado utiliza, entre outras coisas, de preconceitos milenares contra o gênero feminino para legitimar a dominação masculina.

Heleieth Saffioti demonstra que um dos fatores frequentemente lembrados para explicar a inferioridade da mulher em uma sociedade concerne “aos preconceitos milenares, transmitidos através da educação, formal e informal, às gerações mais jovens. Não há dúvida de que existem preconceitos contra a mulher” (Saffioti, 1987, p. 28).

O preconceito contra as mulheres, portanto, pode ser utilizado para explicar a violência de gênero experimentada em uma sociedade regida pelo patriarcado enquanto sistema ideológico. De início, o preconceito pode ser conceituado como a “antipatia baseada em uma generalização falha e inflexível. Pode ser sentida ou expressa. Pode ser dirigida a um grupo como um todo ou a um indivíduo porque ele é membro daquele grupo” (ALLPORT, 1954, p. 9, tradução nossa)<sup>2</sup>.

Quando se aborda a temática do preconceito, há importantes pesquisadores da área da psicologia demonstrando como o tipo particular de atitude do preconceito pode apresentar componentes cognitivos, afetivos e comportamentais (Fiske, 1998, p. 372, tradução nossa)<sup>3</sup>. O componente cognitivo do preconceito expressa-se por meio de estereótipos, ou seja, de crenças e representações a respeito de características negativas que marcam os membros de determinado grupo social. O

---

<sup>2</sup> [...] Prejudice is an antipathy based upon a faulty and inflexible generalization. It may be felt or expressed. It may be directed toward a group as a whole, or toward an individual because he is a member of that group (Allport, 1954, p. 9).

<sup>3</sup> Where and how do social psychologists study prejudice? At the outset, this chapter defined stereotypes as the cognitive component, prejudice as the affective component, and discrimination as the behavioral component of (group) category-based responses (Fiske, 1998, p. 372).

componente afetivo se manifesta por meio de sentimentos e avaliações negativas dirigidas diretamente a determinados grupos, configurando o preconceito propriamente dito.

Por fim, o aspecto comportamental do preconceito associa-se à discriminação, que pode ser conceituada como a tendência à prática de atos hostis e persecutórios aos membros de determinados grupos sociais, devido ao seu pertencimento ao grupo (Ferreira, 2004). O sexismo, a espécie de preconceito baseada no gênero e legitimada pelo sistema ideológico patriarcal, compreende, entre outras coisas, as avaliações negativas e os atos discriminatórios dirigidos às mulheres, em decorrência de sua condição de gênero, podendo se manifestar sob a forma institucional ou interpessoal, muito embora a primeira propicie o contexto cultural adequado à segunda (Ferreira, 2004).

Importante mencionar que o preconceito – para os fins desta pesquisa, especialmente o direcionado ao gênero feminino – tende a ser uma prática progressiva, que se inicia de determinada maneira mais branda e se potencializa até chegar a atos mais contundentes e extremos. O psicólogo estadunidense Gordon Willard Allport se debruçou sobre o preconceito como tipo particular de atitude e sua escala progressiva sobre a população vitimada pelo comportamento preconceituoso. Em sua obra “The Nature of Prejudice”, o pesquisador estadunidense sugere uma escala de intensidade resultante de cinco tipos de comportamentos de rejeição derivados do preconceito: a antilocução; a evitação; a discriminação; o ataque físico; e o extermínio (Allport, 1954, p. 49, tradução nossa)<sup>4</sup>.

No estágio da antilocução, o indivíduo preconceituoso fala sobre seus preconceitos com outros indivíduos – amigos, em geral – que pensam da mesma maneira, de modo a expressar seu antagonismo livremente. Nessa escala, todavia, nunca vão além desse leve grau de antipatia. Já no grau da evitação, o preconceito é mais intenso, ao ponto de levar o indivíduo a evitar membros do grupo não desejado, mesmo às custas de consideráveis inconvenientes. Nessa situação, o portador do preconceito não gera danos diretos ao grupo vitimado, arcando

---

<sup>4</sup> People with salient attitudes toward out-groups may express them with all degrees of intensity In Chapter 1 we suggested a scale of intensity resulting in five types of rejective behavior: 1. Antilocution 2. Avoidance 3 Discrimination 4. Physical Attack 5. Extermination (Allport, 1954, p. 49).

totalmente com o ônus da acomodação e retirada.

Por outro lado, na etapa da discriminação o portador do preconceito faz distinções prejudiciais à população vitimada, se comprometendo a excluir indivíduos do membro do grupo em questão de determinados tipos de empregos, de moradia, direitos políticos. Caso a discriminação seja institucionalizada pelo Estado, estar-se-á diante do fenômeno da segregação.

No estágio do ataque físico, a atitude do preconceito leva os indivíduos a atos de violência ou semiviolência, como a expulsão à força de uma família pertencente ao grupo discriminado de determinado bairro, ameaças contra vítimas e até mesmo violência física. Por fim, chega-se ao estágio do extermínio, o quinto e máximo grau de expressão de violência do preconceito. Nesse grau de intensidade, verifica-se a incidência de linchamentos, assassinatos, massacres e até genocídio contra as vítimas do comportamento preconceituoso (Allport, 1954, p. 14-15, tradução nossa)<sup>5</sup>.

Pontue-se que os estágios do ataque físico e do extermínio só serão verificados quando houver campanha verbal para tal (Gomes, 2019, p. 235). Ou seja, a violência contra e o extermínio de populações discriminadas só ocorrerão com a aceitação de discursos que legitimem tais atos extremos.

Desse modo, violações à existência dessas populações só podem ocorrer com a legitimação social de todos os estágios verbais acima mencionados, desde a

---

<sup>5</sup> 1. Antilocution. Most people who have prejudices talk about them With likeminded friends, occasionally with strangers, they may express their antagonism freely. But many people never go beyond this mild degree of antipathetic action. 2. Avoidance. If the prejudice is more intense, it leads the individual to avoid members of the disliked group, even perhaps at the cost of considerable inconvenience. In this case, the bearer of prejudice does not directly inflict harm upon the group he dislikes. He takes the burden of accommodation and withdrawal entirely upon himself. 3. Discrimination. Here the prejudiced person makes detrimental distinctions of an active sort. He undertakes to exclude all members of the group in question from certain types of employment, from residential housing, political rights, educational or recreational opportunities, churches, hospitals, or from some other social privileges. Segregation is an institutionalized form of discrimination, enforced legally or by common custom. 4. Physical attack . Under conditions of heightened emotion prejudice may lead to acts of violence or semiviolence An unwanted Negro family may be forcibly ejected from a neighborhood, or so severely threatened that it leaves in fear Gravestones in Jewish cemeteries may be desecrated. The Northside's Italian gang may lie in wait for the Southside's Irish gang. 5. Extermination. Lynchings, pogroms, massacres, and the Hitlerian program of genocide mark the ultimate degree of violent expression of prejudice (Allport, 1954, p. 14-15).

antilocução, passando pela evitação e culminando na discriminação. O patriarcado é sistema ideológico capaz de gerar atitude preconceituosa contra o gênero feminino com o potencial de perpassar todos os estágios descritos pela escala de rejeição criada por Gordon Allport.

A antilocução e a evitação são comportamentos típicos de indivíduos misóginos, presentes em massa na sociedade brasileira. Tais estágios passam por discursos verbais e comportamentais que buscam reduzir o gênero feminino aos padrões de comportamentos, funções e estereótipos criados e legitimados pelo patriarcado.

A discriminação se cristaliza no comportamento de segregar o gênero feminino de determinados ambientes, funções e comportamentos. Como exemplo claro de institucionalização da discriminação contra a mulher no Brasil, pode-se mencionar o Decreto-Lei nº 3.199/1941, que proibia as mulheres de praticarem esportes que não fossem compatíveis “com as condições de sua natureza” (Brasil, 1941a), com destaque ao futebol.

Por sua vez, como será demonstrado adiante, os estágios do ataque físico e do extermínio contra a mulher estão mais relacionados à violência doméstica e intrafamiliar, já que na maior parte desses crimes o agressor é alguém conhecido da vítima. Dessa maneira, verifica-se que a violência doméstica e intrafamiliar contra a mulher e o feminicídio são os fenômenos sociais correspondentes aos dois últimos estágios do preconceito contra a mulher na sociedade brasileira: o ataque físico e o extermínio.

### **1.1 O que é ser mulher? Reflexões a partir dos estudos de gênero de Simone de Beauvoir e Judith Butler**

A dominação masculina sobre as mulheres perpetuada por meio do patriarcado enquanto sistema de valores só pode ser compreendida quando analisada à luz de estudos filosóficos voltados à questão do gênero nas sociedades. Por esse motivo, é de suma importância traçar considerações teóricas envolvendo a forma como a mulher, enquanto ser social, se insere nas relações de gênero de uma sociedade patriarcal e o que se pode compreender como “mulher” na sociedade

moderna.

Entender o que “ser mulher” significa é, portanto, indispensável para se compreenderem os mecanismos de dominação despendidos pelo patriarcado e para se direcionarem de maneira mais eficaz as forças reivindicativas dos movimentos sociais feministas, principalmente no Brasil. Para demonstrar a forma como a mulher é encarada por teóricas de gênero, serão demonstrados e, principalmente, confrontados os entendimentos de duas das mais importantes filósofas voltadas às questões de gênero: Simone de Beauvoir e Judith Butler.

Para compreender a análise feminista de Simone de Beauvoir, entretanto, é preciso abordar a dialética do senhor e do escravo proposta pelo filósofo alemão Friedrich Hegel. Em sua obra “Fenomenologia do Espírito”, mais especificamente na subdivisão “Independência e dependência da consciência de si: Dominação e Escravidão”, Hegel faz uma análise sobre a forma como se dá a relação dialética entre senhor e escravo.

Segundo o autor alemão, para que cada ser dotado de autoconsciência possa ter certeza de sua autoconsciência, verifica-se a necessidade de existirem outros seres para servirem como objetos externos de referência (Pedrosa; Moreira, 2021). Nesse sentido, “a consciência-de-si é em si e para si quando e porque é em si e para si para uma Outra; quer dizer, só é como algo reconhecido” (Hegel, 1992, p. 126).

Há relação direta, portanto, entre o anseio por reconhecimento e a certeza da autoconsciência do ser. O reconhecimento da autonomia pelo Outro é essencial para a segurança do ser como autoconsciente. Quando há confrontação entre duas consciências, as últimas reconhecem uma a outra como autoconsciência individual, mas nenhuma delas reconhece a autonomia total uma da outra (Pedrosa; Moreira, 2021). Como resultado, tem-se que ao final da deparação, cada uma das consciências está certa de si mesma, mas não da outra.

Desse modo, sua própria certeza de si não tem verdade nenhuma, uma vez que “sua verdade só seria se seu próprio ser-para-si lhe fosse apresentado como objeto independente ou, o que é o mesmo, o objeto [fosse apresentado] como essa pura certeza de si mesmo” (Hegel, 1992, p. 128). Diante do anseio pelo reconhecimento de sua autonomia e da resistência em reconhecer a autonomia do

Outro, as autonomias confrontantes entrarão em conflito, que trará a tendência de morte do Outro (Hegel, 1992, p. 128). Trata-se da luta de vida ou morte preceituada por Friedrich Hegel.

Para garantir o reconhecimento de sua autonomia, os seres autoconscientes arriscam a própria vida a fim de que as suas consciências se provem a si mesmas e uma à outra por meio de uma luta de vida ou morte. “Devem travar essa luta, porque precisam elevar à verdade, no Outro e nelas mesmas, sua certeza de ser-para-si” (Hegel, 1992, p. 128).

Todavia, a luta mencionada por Hegel não pode resultar na eliminação de uma das consciências em confronto, já que, uma vez ocorrendo aniquilação, o esforço pelo reconhecimento será inútil. Caso uma das consciências elimine a outra, não haverá Outra que lhe reconheça (Pedrosa; Moreira, 2021). Nesse sentido, Charles Taylor comenta:

É o caso da clássica ascensão da escravidão. Antes de chegar à morte, um lado se rende, reconhece seu apego à vida e torna-se o sujeito do outro. O vencedor concorda com isso para torná-lo um escravo. Ambos os protagonistas preservam a vida, mas de uma maneira muito diferente. O vencedor ganhou sua disputa. Isso é o que é essencial para ele em seu *Fürsichsein*, em seu próprio sentido de si, e ao qual a vida está subordinada. Para o escravo, porém, é a vida que é essencial, seu senso de si passa a estar subordinado a uma existência exemplar que foge ao seu controle (Taylor, 2010, p. 134, tradução nossa)<sup>6</sup>.

Portanto, a relação dialética entre senhor e escravo proposta por Hegel se relaciona diretamente ao anseio pelo reconhecimento da autonomia do ser. É a partir do conflito de vida e morte entre as consciências que a vida do perdedor é poupada para que este se torne sujeito do vencedor.

---

<sup>6</sup> Éste es el caso con el surgimiento clásico de la esclavitud. Antes de que llegue a la muerte, un lado se rinde, reconoce su ligazón a la vida, y se vuelve sujeto del otro. El ganador acepta esto en orden a convertirlo a él en esclavo. Ambos protagonistas entonces preservan la vida, pero de un modo muy diferente. El vencedor ha ganado su disputa. Esto es lo que es esencial para él en su *Fürsichsein*, en su propio sentido del yo, y al que la vida está subordinada. Para el esclavo, sin embargo, es la vida lo que es esencial, su sentido del yo está ahora subordinado a una existencia externa que está más allá de su control (Taylor, 2010, p. 134).

É justamente a partir da dialética do senhor e do escravo proposta por Hegel que Simone de Beauvoir buscará demonstrar a situação de subalternidade da mulher na sociedade moderna. A dialética hegeliana do Senhor e do Escravo e a luta de vida ou morte da consciência humana pela liberdade fundamentam a condição de subalternidade da feminilidade (Pedro; Moreira, 2021).

Para Beauvoir, a teoria hegeliana demonstra a hostilidade fundamental da consciência em relação a qualquer outra consciência. Conclui-se que o sujeito só se põe quando se impõe, pretendendo “afirmar-se como essencial e fazer do outro o inessencial, o objeto” (Beauvoir, 1970, p. 12).

É da hostilidade mencionada que nasce, de acordo com o pensamento de Beauvoir, a relação dialética de dominação do masculino sobre o feminino. Trata-se de decorrência direta da luta de vida ou morte entre os protagonistas, com o resultado da sujeição feminina como grupo dominado pela masculinidade (vencedora do embate).

A teoria de Simone de Beauvoir demonstra como o sujeito se identifica com o gênero masculino, enquanto o objeto, o inessencial, o não sujeito e o Outro se identificam com a feminilidade (Cyfer, 2015). A maior inovação da francesa, todavia, diz respeito à identificação dos motivos da condição da mulher na sociedade moderna. A autora mencionada demonstra que ser o Outro não é uma condição determinada pela natureza ou fatores biológicos. Muito pelo contrário, conclui-se que a cultura é o fator que define a experiência da mulher na sociedade (Cyfer, 2015).

Segundo a filósofa francesa, a questão da mulher como grupo social submetido ao poder patriarcal não decorre de nenhum destino biológico, psíquico ou econômico. A forma que a fêmea humana assume no seio da sociedade é consequência exclusivamente do conjunto da civilização que elabora o produto intermediário entre o macho e o castrado que se qualifica de feminino (Beauvoir, 1967, p. 9).

Apesar de não mencionar explicitamente o termo “gênero” na obra abordada, Simone de Beauvoir foi responsável por diferenciar características biológicas ligadas ao macho e à fêmea (sexo) de imposições e resoluções sociais e culturais relacionadas ao masculino e ao feminino (gênero). Quando afirma que “ninguém nasce mulher: torna-se mulher” (Beauvoir, p. 1967, p. 9), a autora deixa

claro que as condições sociais enfrentadas pelas mulheres decorrem da interpretação social dada à fêmea e ao macho humanos.

As diferenças biológicas entre os sexos, para Beauvoir, são incapazes de justificar a dominação masculina sobre as mulheres, de modo a ser justamente o gênero o fator legitimador da desigualdade entre o homem e a mulher. Começa a se delinear, portanto, uma diferenciação teórica entre sexo e gênero. Mesmo que não realizada explicitamente pela autora supramencionada, pode-se realizar tal distinção levando em consideração o sexo como termo utilizado para fazer alusões às diferenças biológicas relacionadas com a reprodução e outros traços físicos e fisiológicos entre as fêmeas e os machos da espécie humana (Jaramillo, 2000, p. 105, tradução nossa).

Por outro lado, o gênero se conceitua como as características que são socialmente atribuídas a seres humanos de um ou outro sexo (Jaramillo, 2000, p. 105, tradução nossa)<sup>7</sup>. Trata-se, em outras palavras, da construção social do sexo anatômico. Ou ainda, a interpretação edificada socialmente sobre os sexos.

Entretanto, o que se pode concluir sobre “ser mulher” de acordo com a teoria proposta por Simone de Beauvoir? Apesar de iniciar o segundo volume de “O Segundo Sexo” com uma citação que define ser mulher como uma desgraça e uma desgraça ainda maior não compreender que ser mulher é uma desgraça, a autora não traça conceitos precisos envolvendo a ideia do que entende ser a figura da mulher.

Por esse motivo, a teoria de Simone de Beauvoir é criticada parcialmente por novas teóricas feministas, uma vez que a filósofa francesa traz o conceito de “mulher” como uma categoria universal supostamente capaz de representar os interesses de todas as mulheres. Para suas críticas, a presunção de universalidade e convergência de interesses das mulheres, mesmo tendo cumprido papel importante na promoção de sua visibilidade política, invisibiliza disputas e assimetrias entre as próprias mulheres (Cyfer, 2015).

---

<sup>7</sup> Sexo es la palabra que generalmente se usa para hacer alusión a las diferencias biológicas relacionadas con la reproducción y otros rasgos físicos y fisiológicos entre los seres humanos. El sexo, como parámetro para crear categorías, distingue entre hombres y mujeres o, en otras palabras, entre machos y hembras de la especie humana. Género, por el contrario, se refiere a las características que socialmente se atribuyen a las personas de uno y otro sexo. Los atributos de género son, entonces, femeninos o masculinos (Jaramillo, 2000, p. 105).

Além disso, a crítica feminista às relações de poder opressoras viabilizadas pelo patriarcado se estabelece em um paradoxo, uma vez que a “mulher universal” criada pelo feminismo nada mais é do que um produto das mesmas relações de poder que busca combater. O conceito de “mulher” universalizada enseja o entendimento de que as mulheres são uma coletividade (Grant, 2021, p. 34) uniformizada, ignorando deliberadamente outras questões relevantes que permeiam a vivência feminina, como a classe, a raça e sua própria sexualidade.

Por tal razão, novas teorias de gênero surgem para esclarecer ao movimento feminista o dever de evitar a estratégia de buscar uma causa abrangente da dominação da mulher ou definir um sujeito universalmente subordinado à dominação patriarcal, já que dessa maneira se legitimariam domínios de exclusão dentro do próprio movimento feminista (Cyfer, 2015).

A presente pesquisa dará destaque à teoria de gênero de Judith Butler, com foco em sua obra “Problemas de Gênero”. A teoria da filósofa estadunidense vem demonstrar a unidade do gênero como efeito de práticas reguladoras que buscam uniformizar a identidade do gênero por meio da heterossexualidade compulsória (Butler, 2016, p. 57).

Trata-se de nova abordagem teórica, conhecida como “teoria *queer*”, que busca inserir na temática de gênero os indivíduos que pertencem às formas minoritárias de vida sexual. Para tanto, Judith Butler buscará demonstrar como a categoria de “mulher” não é necessariamente a construção social da fêmea humana, da mesma forma que o “homem” não precisa interpretar necessariamente corpos de machos humanos (Velasco, 2017, p. 12).

Judith Butler, todavia, percebe a presença marcante do sexo dentro da construção da categoria de gênero. Por esse motivo, a filósofa critica a necessidade invariável de que um corpo do sexo feminino obrigatoriamente se torne mulher por uma construção cultural de gênero. Explicitam-se, desse modo, o sexo como fator determinante na construção do gênero (Coelho, 2018) e a cisnormatividade da sociedade moderna.

A filósofa mencionada alicerçou seu entendimento na convicção de não ser possível separar o corpo e a mente, tal como se faz na filosofia ocidental. Para a autora, o corpo não tem nada de natural e é construído à medida que a criança é

educada pelos instrumentos sociais de poder (Figueiredo, 2018) que a levam a se identificar com o gênero correspondente ao seu sexo.

Por tais razões, a autora estadunidense entende tanto o gênero quanto o sexo como categorias socialmente construídas. Para a filósofa, é possível que o sexo “sempre tenha sido o gênero, de tal forma que a distinção entre sexo e gênero revela-se absolutamente nenhuma. Se o sexo é, ele próprio, uma categoria tomada em seu gênero, não faz sentido definir o gênero como a interpretação cultural do sexo” (Butler, 2016, p. 25).

Por meio do conceito de “gêneros inteligíveis”, Judith Butler busca demonstrar outras formas de opressão do patriarcado, marcado não só pela dominação masculina sobre o gênero feminino, mas também pela heterossexualidade compulsória, cisnormatividade e binarismo de gênero. Nesse sentido, verifica-se:

Gêneros “inteligíveis” são aqueles que, em certo sentido, instituem e mantêm relações de coerência e continuidade entre sexo, gênero, prática sexual e desejo. Em outras palavras, os espectros de descontinuidade e incoerência, eles próprios só concebíveis em relação a normas existentes de continuidade e coerência, são constantemente proibidos e produzidos pelas próprias leis que buscam estabelecer linhas causais ou expressivas de ligação entre o sexo biológico, o gênero culturalmente constituído e a “expressão” ou “efeito” de ambos na manifestação do desejo sexual por meio da prática sexual (Butler, 2016, p. 38).

Dessa forma, todos os indivíduos que não mantêm relações de coerência e continuidade entre sexo, gênero, prática sexual e desejo (XX deve se desenvolver uma mulher heterossexual; XY deve se desenvolver homem heterossexual) são tidos como subalternos ou até mesmo como falhos (Figueiredo, 2018), enfrentados como seres de condutas inaceitáveis dentro de uma sociedade.

Impõe-se, dessa maneira, a relação de coerência entre sexo, gênero e orientação sexual. A “compatibilidade” entre o sexo e o gênero se explica pela cisnormatividade (já abordada acima, quando se mencionou a necessidade invariável de uma fêmea humana se desenvolver como mulher) e também pelo binarismo de gênero.

Há, inclusive, importante abordagem envolvendo essa temática na obra ora analisada. Butler busca demonstrar como o corpo humano é em si mesmo uma construção social a partir do que a autora chamará de marca de gênero (Butler, 2016, p. 27). Antes da marca do gênero, os corpos não gozam de humanização. Os corpos dos bebês somente se humanizam a partir do momento em que a pergunta “menino ou menina?” é satisfatoriamente respondida. Qualquer imagem corporal que não se enquadre em um dos dois gêneros fica fora do humano, de maneira a constituir o domínio do desumanizado e do objeto (Butler, 2016, p. 162).

Quando a marca do gênero incide sobre o corpo do nascituro, passa a se verificar sobre ele um conjunto de expectativas estruturadas numa rede de pressuposições sobre comportamentos, gostos e subjetividades que antecipam o efeito que se supunha ser a causa (Bento, 2006, p. 87). Desde a gestação do indivíduo, portanto, incidem sobre ele imposições sociais envolvendo sua individualidade, tudo isso à luz de um binarismo de gênero. Ou se é XX para posteriormente se identificar como mulher, ou se é XY para no futuro se exteriorizar um homem.

Ficam alheio à humanização da marca de gênero os indivíduos intersexo, habitando a esfera do objeto. Isso porque não se admite a existência fora da binariedade, resignando o indivíduo intersexo à estigmatização social ou a intervenções cirúrgicas indevidas e ilegítimas.

É por isso que se afirma que o sistema sexo/gênero é um complexo de escritura. O próprio corpo humano é um texto socialmente construído como arquivo orgânico da história da produção-reprodução sexual, por meio da qual certos códigos são naturalizados, outros são negligenciados e outros são sistematicamente eliminados (Preciado, 2015, p. 26).

No que diz respeito à heterossexualidade compulsória, a teoria *queer* é capaz de demonstrar a forma como a heterossexualidade está longe de surgir de forma espontânea no corpo de cada indivíduo, de modo a ser necessária a reinscrição ou reinstrução “através de operações constantes de repetições e de recitações dos códigos (masculino e feminino) socialmente investidos como naturais” (Preciado, 2015, p. 26).

E qual foi a finalidade de Butler ao trazer à tona essa teoria? Para a autora,

o feminismo se preocupa tão somente com a divisão binária entre homens e mulheres, de modo a se esquecer de que o caráter masculinista das sociedades modernas opera de diferentes maneiras, como a subordinação heterossexista, cisnormativa, racial e de classe. Desse modo, a divisão dicotômica entre homens e mulheres é apenas uma das dicotomias marcantes na sociedade masculina e patriarcal (Coelho, 2018).

Butler buscou, com sua teoria, dar visibilidade às chamadas sexualidades divergentes, que não se enquadram na ideia de gênero inteligível. Sua contribuição teórica buscou trazer, por exemplo, mulheres lésbicas, transexuais e intersexuais ao debate do feminismo (Figueiredo, 2018).

Trata-se de importante contribuição teórica voltada ao enfraquecimento da ideia de mulher universalizada, que sofre com as dominações do patriarcado invariavelmente. As ideias de Judith Butler demonstram que o patriarcado afeta ainda mais mulheres que não se enquadram no gênero inteligível, como as lésbicas e as transexuais.

A teoria de Judith Butler, portanto, é importante ao indicar, principalmente, como gênero e sexualidade são fatores indissociáveis na experiência social de uma mulher, bem como o patriarcado age de maneiras distintas sobre as diferentes identidades femininas. Conclui-se, desse modo, que raça, gênero, classe social e orientação sexual são fatores que se reconfiguram mutuamente, formando um verdadeiro mosaico que somente pode ser entendido em sua multidimensionalidade. Dessa forma, não existe uma identidade feminina única, já que a experiência de ser mulher se dá de forma social e historicamente determinada (Bairros, 1995).

Ser mulher, em Judith Butler, não envolve apenas a questão de sua identidade de gênero. Envolve, além disso, outras questões relativas à sua sexualidade, como a adequação à heterossexualidade compulsória, à cisnormatividade e ao binarismo de gênero. Butler demonstra a complexidade da experiência feminina na sociedade por não limitar a opressão patriarcal ao gênero, de modo a também relacioná-la às formas de sexualidade divergentes. Quanto mais se foge da inteligibilidade dos gêneros, mais opressão será exercida sobre a mulher pela sociedade masculinizada.

## 1.2 A opressão do patriarcado sobre o comportamento da mulher

Quando se comentam os efeitos do patriarcado sobre a vivência social feminina, um dos pontos que mais se destacam é a imposição de determinados comportamentos sobre a mulher. Desde jovem, a mulher moderna tem de lidar com a constante observação e vigilância sobre sua conduta. Há um verdadeiro empenho dos mecanismos sociais de poder para estimular na mulher a repetição e aceitação de atitudes pré-determinadas, conforme será demonstrado.

Fortemente marcada pela lógica patriarcal e sexista, a sociedade contemporânea ocidental capitalista ainda se caracteriza pela imposição, tanto para mulheres quanto para homens, de modelos comportamentais hegemônicos que precisam ser compulsoriamente observados. Esses padrões comportamentais são justificados por meio de um ideal reprodutivo supostamente garantidor da preservação da espécie humana e que, ainda, legitima uma ordem de poder entre os gêneros, na qual o homem se identifica como autoridade maior e detentor do poder de decisão sobre o destino das mulheres e dos mais jovens ligados a ele por laços de consanguinidade, parentesco (Oliveira, 2012) ou simplesmente afeto.

O temperamento de cada gênero, portanto, se desenvolve de acordo com determinados estereótipos característicos de cada categoria sexual, os quais se baseiam nas necessidades e nos valores da classe dominante – que, por sua vez, ditam as imposições em função do que mais apreciam em si mesmos e do que mais convém exigir de seus dominados (Millett, 1995, p. 123-124, tradução nossa).

Como o comportamento socialmente imposto a cada gênero é determinado pelo grupo dominante – que, nas relações de gênero, são os homens –, é muito claro que o grupo dominado (mulheres) estará intimamente relacionado a condutas e características consideradas negativas e indesejadas pelo patriarcado. Dessa forma, a mulher será associada a valores considerados negativos pelo discurso patriarcal hegemônico, tais como a emoção, a fragilidade e a resignação. Essas características serão apresentadas como inerentes ao corpo feminino, como algo que a mulher traz desde o seu nascimento (Saffioti, 1987, p. 34).

No entanto, não se trata aqui de questões biológicas, intrínsecas ao corpo feminino de um ser humano, mas sim de imposições sociais impostas e constantemente reforçadas por indivíduos que rodeiam a vida de uma mulher,

principalmente sua família. A passividade que caracterizará essencialmente a mulher “feminina” é um traço nela desenvolvido desde os primeiros anos. Trata-se aqui de um destino que lhe é imposto pelos seus educadores e, principalmente, pela sociedade (Beauvoir, 1967, p. 21).

A imposição de comportamentos desejados em uma mulher se inicia, por exemplo, com os brinquedos disponibilizados e referenciados pelos adultos. Não raros são os casos em que os pais não permitem que seus filhos e filhas brinquem com brinquedos que não são “adequados” ao seu gênero, de modo a proibir que meninos brinquem com bonecas (Nascimento, 2014) e até mesmo que meninas brinquem de carrinho.

Essa forma de educação gera como consequência a incorporação no cotidiano das crianças dos brinquedos que são relacionados às meninas e aqueles destinados aos meninos, simbolizando os papéis hierárquicos entre homens e mulheres, no qual o masculino exerce a dominação sobre o feminino (NASCIMENTO, 2014). A diferença na educação quando se compara a menina ao menino é bastante clara e também exterioriza uma das formas de dominação masculina sobre a mulher na sociedade contemporânea.

Isso porque, à mulher, se ensina a ser para outro, enfatizando-se a necessidade de agradar e fazer-se de objeto. Educa-se a mulher, desde jovem, a renunciar pelo menos parcialmente à sua autonomia. Recusam-lhe a liberdade feminina, de modo a desencorajar o aprendizado e a descoberta do mundo. Prejudicam-se decisivamente, dessa forma, a curiosidade, o espírito de iniciativa e a ousadia feminina (Beauvoir, 1967, p. 21).

Enquanto isso, desde cedo já se mostram as possibilidades do mundo para o homem. Há reiteradas formas de encorajamento direcionadas ao menino para que se comporte como protagonista de sua história, voltando-se a agir para si mesmo. “Ele faz o aprendizado de sua existência como livre movimento para o mundo; rivaliza-se em rudeza e em independência com os outros meninos, despreza as meninas” (Beauvoir, 1967, p. 21).

Desde a mais tenra infância, portanto, já são impostos aos indivíduos padrões de gênero a fim de moldar o comportamento de cada categoria sexual. Ao homem se ensinam valores como a força, a razão e a coragem. Por esse motivo, os

raquíticos, os afetivos e os tímidos são coagidos a se comportarem de maneira contrária às suas inclinações.

Dessa forma, algumas formas de expressão de sentimentos por homens são deliberadamente podadas. Isso porque alguns se veem na obrigação de castrar determinadas “qualidades por serem estas consideradas femininas, por conseguinte, negativas para um homem. Para não correr o risco de não encarnar adequadamente o papel do macho o homem deve inibir sua sensibilidade” (Saffioti, 1987, p. 25).

Importante abordar, além disso, a educação sexual transmitida pelos homens em relação à sua prole. Trata-se da transcendência de um padrão moral ambíguo: enquanto os homens são extremamente liberais com seus filhos, são rigorosamente moralistas com as filhas (Saffioti, 1987, p. 34).

Em suma, ensinam-se os filhos a serem predadores sexuais, enquanto impõe-se às filhas a castidade como obrigação. Além disso, não raro homens casados mantêm relações extraconjugais estáveis ao mesmo tempo que exigem castidade de suas filhas (Saffioti, 1987, p. 34). Toda a discussão acima exposta aponta para a seguinte conclusão: enquanto a mulher é ensinada a agradar por meio de sua passividade e docilidade, o homem aprende a ser independente e autônomo, ao mesmo tempo que desenvolve o desprezo por mulheres e suas características comportamentais impostas pela sociedade.

O patriarcado, dessa maneira, se mostra capaz não apenas de reproduzir por meio do ensino seus padrões de gênero, mas também de enraizar em cada homem o desprezo pela feminilidade e pelos padrões comportamentais a ela impostos. Trata-se de estratégia capaz de retroalimentar o patriarcado, por meio da perpetuação de seus valores e ideais.

Esse é um dos motivos pelos quais ser chamado de “mulher” é uma provocação, visto como algo degradante. Quando segue os comportamentos impostos socialmente, a mulher é vista como frágil e irracional. Quando busca romper com tais padrões, todavia, também sofre julgamentos pela sociedade. Há vigilância social na busca pela observância ao modelo comportamental imposto pelo patriarcado. Nesse sentido:

É por isso que ser chamado de “mulher” é uma provocação, é algo

degradante. “Sorria, querida, qual é o seu problema?”, é algo que qualquer homem se sente legitimado a perguntar a uma mulher, seja ele o marido, o cobrador no ônibus ou o chefe no trabalho (Federici, 2019, p. 46).

Não sorrir é uma afronta ao padrão comportamental imposto, principalmente com a ideia de simpatia e docilidade da mulher. E os homens se veem legitimados a questionar o rompimento com o modelo hegemônico, já que eles próprios se consideram responsáveis pela manutenção desses valores.

Trata-se, dessa maneira, de uma faca de dois gumes: ou é julgada como frágil e irracional quando segue os padrões comportamentais de gênero ou é considerada como transgressora social e cobrada insistentemente por não cumprir com um dos seus papéis de gênero. Fato é que a vigilância sobre o comportamento da mulher é acontecimento social de relevância significativa para a perpetuação do patriarcado, já que a passividade e a fragilidade da mulher são padrões desejados para que sua emancipação social seja inviabilizada.

### **1.3 A influência do patriarcado no papel da mulher na sociedade**

Quando se analisam as sociedades capitalistas contemporâneas, as questões envolvendo as funções exercidas por homens e mulheres no meio social mostram-se indissociáveis da discussão sobre o patriarcado e sua influência sobre a vivência social das mulheres. Isso porque se mostra clara a existência de papéis de gênero diferentes para homens e mulheres, implicando em relações diferenciadas com o ambiente social em função do gênero do indivíduo (Ferreira, 2006).

Os papéis de gênero fazem parte do modo como a diferença entre os gêneros é dramatizada na sociedade. Atribuem-se papéis diferentes aos dois gêneros, cercando-os de elementos que reforçam esses papéis desde o nascimento para que os tipos de comportamentos desejados sejam encarados pelos indivíduos como algo inato e, desse modo, apropriados por uma ou outra categoria sexual (Mead, 2000, p. 22-23).

É importante salientar que se trata de uma construção social, sem qualquer relação relevante com os fatos e diferenças biológicas entre os sexos. Tanto é assim

que os papéis de gênero se alteram de acordo com o tempo e o espaço (Mead, 2000, p. 23).

Uma das estratégias para que os papéis de gênero sejam apreendidos pelos indivíduos é a ameaça no sentido de que, uma vez não adotando os padrões comportamentais impostos, não estará o indivíduo comportando-se como membro de seu próprio gênero. Essa tentativa de incutir na psique do indivíduo a necessidade de observância aos papéis de gêneros é utilizada para impor diversos padrões comportamentais na rotina educacional, maneiras de sentar e descansar, afeição pela esportividade e honestidade, padrões de expressão, limites de vaidade social, entre outras coisas (Mead, 2000, p. 283).

Desse modo, busca-se implementar na mente da criança um medo de que ela possa não pertencer ao seu próprio gênero (também já impondo a cisnormatividade, já que a transexualidade é vista como um problema) simplesmente por não seguir à risca os papéis de gênero que lhe são impostos. Nesse sentido, obtém-se:

Toda vez que se toca no ponto da conformação do sexo, toda vez que o sexo da criança é invocado como motivo pelo qual deveria preferir calças a saias, bastões de beisebol a bonecas, murros a lágrimas, incute-se na mente da criança um medo de que, apesar da evidência anatômica contrária, ela pode realmente não pertencer ao seu próprio sexo (Mead, 2000, p. 283).

Os papéis de gênero, portanto, como padrões comportamentais e funcionais impostos sobre os indivíduos, são utilizados para reforçar a separação dos gêneros na sociedade por meio da delimitação de papéis supostamente inatos e intrínsecos a cada categoria. A imposição desses padrões fica clara, principalmente quando se trata da sociedade brasileira, ao se analisarem situações há muito tempo estabelecidas e que passaram a ser objeto de debate e problematização recentemente com a ascensão de teorias feministas.

A primeira questão a ser abordada, quando se trata da atribuição de papéis de gêneros nas sociedades capitalistas, não pode ser outra senão a divisão sexual do trabalho. A divisão sexual do trabalho pode ser conceituada como a forma de divisão do trabalho social decorrente das relações sociais de gênero. Tal divisão tem

como características a destinação prioritária dos homens à esfera produtiva e das mulheres à esfera reprodutiva (Kergoat, 2009, p. 67).

Essa forma de divisão tem como princípios norteadores a separação e a hierarquização. Isto é, determina-se a existência de trabalhos de homens e trabalhos de mulheres, com a concomitante atribuição de maior valor ao trabalho de homem em relação ao trabalho de mulher (Kergoat, 2009, p. 67).

Dessa forma, a destinação do gênero masculino à esfera produtiva significa haver suposta relação intrínseca entre a produção material e os homens, de modo a se centralizarem as relações de propriedade e trabalhistas no protagonismo masculino. Em suma, verifica-se que a esfera pública é tida como o lugar devido ao homem (Andrade, 2005).

Por outro lado, busca-se estabelecer uma relação de intimidade entre a esfera da reprodução natural e o gênero feminino. Isto é, a mulher é tida como a protagonista das relações familiares por meio do aprisionamento de sua sexualidade na função reprodutora e de seu trabalho como cuidadora do lar e dos filhos (Andrade, 2005). Em resumo, há a atribuição social da esfera privada como o ambiente inerente às mulheres.

Por se estar tratando de uma decorrência direta dos papéis de gênero, a divisão sexual do trabalho também se caracterizará como construção social baseada nos gêneros e, conseqüentemente, como um dado flexível e mutável. Isto é, enquanto seus princípios organizadores permanecem os mesmos, suas modalidades variam significativamente no tempo e no espaço. Nesse sentido, “uma mesma tarefa, especificamente feminina em uma sociedade ou em um ramo industrial, pode ser considerada tipicamente masculina em outros” (Kergoat, 2009, p. 68).

Um dos pontos mais destacados nas críticas feministas quando se trata da destinação da esfera privada à mulher é, sem qualquer sombra de dúvidas, o trabalho doméstico. Trata-se aqui de uma das estratégias de dominação mais importantes para viabilizar a perpetuação do modo de produção capitalista, uma vez que o sistema produtivo de bens e serviços se baseia parcialmente na ideia sexista de haver a necessidade de marginalização do gênero feminino para que os homens possam se dedicar à esfera produtiva enquanto a mulher desempenha suas funções

de trabalhadora doméstica e socializadora dos filhos (Saffioti, 1976, p. 79).

Quando se trata do trabalho doméstico da mulher, não se está mencionando um trabalho como os outros, mas sim a manipulação mais disseminada e a violência mais sutil que o capitalismo já perpetuou sobre a classe trabalhadora (Federici, 2019, p. 42). Um dos mecanismos para buscar a conformação feminina em relação aos trabalhos domésticos é a obstinação por incutir na mente feminina a ideia de se tratar de um trabalho inerente às características biológicas da mulher. Não se busca a conformação por meio de argumentos lógicos, mas sim apelando à falácia naturalista. É importante mencionar que a tentativa de transformar o trabalho doméstico em um atributo natural tem motivos concretos e ligados a questões econômicas.

A ideia de tentar convencer as mulheres de que o trabalho doméstico é uma atividade natural e inevitável existe justamente porque essa modalidade de trabalho foi destinada a não ser remunerada. A conformação feminina em relação ao trabalho doméstico, portanto, é indispensável, uma vez que a gratuidade dessa forma de trabalho é essencial ao modo de produção capitalista. Nesse sentido, Silvia Federici demonstra:

O trabalho doméstico foi transformado em um atributo natural em vez de ser reconhecido como trabalho, porque foi destinado a não ser remunerado. O capital tinha que nos convencer de que o trabalho doméstico é uma atividade natural, inevitável e que nos traz plenitude, para que aceitássemos trabalhar sem uma remuneração. Por sua vez, a condição não remunerada do trabalho doméstico tem sido a arma mais poderosa no fortalecimento do senso comum de que o trabalho doméstico não é trabalho, impedindo assim que as mulheres lutem contra ele, exceto na querela privada do quarto-cozinha, que toda sociedade concorda em ridicularizar, reduzindo ainda mais o protagonismo da luta. Nós somos vistas como mal-amadas, não como trabalhadoras em luta (Federici, 2019, p. 42-43).

Outras estratégias também são utilizadas para naturalizar e sexualizar o trabalho doméstico, como a ideia de realizar tal trabalho ser um ato de amor para com seu cônjuge e filhos por parte da mulher. A naturalização do trabalho doméstico acaba por caracterizar essa forma de trabalho como um atributo feminino, caracterizando as mulheres pelos serviços domésticos. Mesmo que não sejam

casadas ou tenham filhos, espera-se que todas as mulheres realizem trabalho doméstico e que gostem de fazê-lo (Federici, 2019, p. 46).

Dentro da questão da imposição da esfera privada às mulheres, também se destaca o cuidado com os filhos. Por se dedicarem majoritariamente à vida pública, os homens, via de regra, se omitem na educação dos filhos, enquanto a mulher fica responsável pela maior parte das necessidades da prole do casal.

É de se destacar que a omissão do genitor também é uma posição e um compromisso (Saffioti, 1987, p. 34), de modo que sua (ausência de) atitude em relação à sua prole também transcenda sobre seus descendentes como um valor. Em outras palavras, seus filhos encararão a omissão no cuidado como uma ideia de papel do pai.

A divisão sexual do trabalho impõe um fardo excessivo sobre o próprio homem, de modo a não impor funções árduas apenas às mulheres. Isso porque o macho é considerado o provedor das necessidades existenciais de sua família. Mesmo que sua esposa possa exercer trabalho remunerado, a maior contribuição para o orçamento doméstico deve caber ao homem, que deve ganhar um salário maior do que seu cônjuge.

A lógica valorativa patriarcal, portanto, impõe ao homem, por meio do papel de gênero exteriorizado pela divisão sexual do trabalho, a necessidade de ter êxito econômico, independentemente da situação do país e do número de empregos oferecidos pela economia nacional (Saffioti, 1987, p. 24). Por meio da obrigação de sucesso, o patriarcado também se mostra, em alguns pontos, prejudicial aos seus maiores beneficiários.

A divisão sexual do trabalho, como importante característica da família nuclear burguesa (Godinho, 2020), é capaz de explicar a desigualdade econômica entre homens e mulheres nas sociedades capitalistas contemporâneas, conforme será demonstrado a seguir. Não é à toa que há diferenças, com especial destaque à questão econômica, entre os gêneros em uma sociedade estruturada pela dominação masculina. A posição das mulheres não é apenas diferente em relação aos homens, mas sim uma posição social marcada pela subalternidade.

As mulheres, subjugadas pela lógica do patriarcado, “possuem menos acesso às posições de poder e de controle dos bens materiais” (Miguel, 2014, p.

102). Mas como a divisão sexual do trabalho se relaciona com a desigualdade econômica entre os gêneros? A ideia de os dois genitores saírem de casa diariamente para trabalhar traz uma questão muito clara ao casal: quem terá a função de cuidar dos filhos durante o expediente? Contratariam uma pessoa para exercer remuneradamente essa finalidade? E se não houver possibilidade de contratar, como ficará a responsabilidade dos genitores em relação aos cuidados dos filhos?

A resposta é muito clara quando se trata de uma sociedade patriarcal: a função de cuidar dos filhos é da mulher. O revezamento entre os genitores não é, em regra, nem cogitado. Ou seja, não havendo possibilidade de destinar o cuidado dos filhos a uma creche ou a alguém contratado para tal fim, recairá sobre a mulher essa responsabilidade. Portanto, não sendo possível a conciliação da rotina dos genitores e nem a contratação de terceiros, a mulher se verá obrigada a abrir mão de sua carreira profissional para cuidar dos filhos.

Naturalmente, há casos em que a genitora se verá nessa necessidade mesmo quando há possibilidade de contratação de terceiros ou conciliação de rotinas, já que muitas vezes o homem se vê na posição de impedir que sua esposa exerça atividade remunerada. A lógica é a mesma quando se menciona o trabalho inerente aos cuidados com a manutenção e limpeza da casa. Isto é, quando não houver possibilidade de contratação de terceiros para tal fim ou conciliação de rotinas entre os cônjuges, a função de cuidar da casa recairá exclusivamente sobre a mulher.

E mesmo quando for possível a participação do homem nos cuidados da casa, ainda sim recairá sobre a mulher o maior fardo, já que o trabalho doméstico não se encontra estabelecido na esfera da masculinidade. O que se percebe, dessa forma, quando se analisa a divisão sexual do trabalho na família burguesa é a existência de uma distribuição desigual das responsabilidades envolvendo a vida doméstica e os cuidados com a prole, de modo a se favorecer o exercício da autonomia dos homens na vida pública. Nesse sentido, verifica-se:

O âmbito das relações familiares e íntimas pode ser também o da distribuição desigual das responsabilidades sobre a vida doméstica e sobre as crianças, dos estímulos diferenciados que favorecem um maior exercício da autonomia, no caso dos homens, e a obediência

ou o engajamento em relações que cultivam uma posição de dependência e subordinação para as mulheres. Quando a organização das relações na vida privada constitui barreira à participação paritária de mulheres e homens na vida pública, fica reduzida a possibilidade de que as questões que se definem como relevantes a partir da experiência das mulheres na vida doméstica, como o cuidado com as crianças e os idosos e a violência e a dominação de gênero na família, ganhem visibilidade na agenda pública e nos debates políticos (Biroli, 2014, p. 36).

Uma das principais barreiras para uma maior inserção das mulheres no exercício de trabalho remunerado, portanto, é a divisão sexual do trabalho. Os obstáculos para o acesso a bens materiais, principalmente quando se trata do exercício de posições de maior autoridade, prestígio e vencimentos, estão diretamente relacionados ao tempo que as mulheres despendem no trabalho não remunerado na esfera doméstica.

E é justamente esse tempo gasto pelas mulheres nos trabalhos da esfera privada que permite que os homens sejam liberados para atender a suas exigências profissionais, com conseqüentes maiores remunerações e construção bem-sucedida de sua carreira. Para completar sua vida de privilégios, os homens podem usufruir de seu tempo livre sem se preocuparem com as exigências da vida doméstica (Biroli, 2014, p. 37). Afinal, quando chegar do seu dia de trabalho remunerado, o homem se deparará com a casa e os filhos bem cuidados por uma mulher sem remuneração que estará lá para cumprir com sua responsabilidade imposta socialmente.

Para que uma mulher tenha sucesso em sua vida profissional, tem-se verificado a necessidade de “sacrifícios” na sua vida privada. Em outras palavras, para que possa atingir os mais altos cargos em sua carreira, as mulheres têm precisado lidar com um menor “sucesso” na sua esfera privada. O sucesso financeiro e profissional de uma mulher, desse modo, tem se relacionado inversamente à sua observância de seu papel de gênero na esfera privada. Assim, mulheres bem-sucedidas na esfera pública têm lidado com divórcio, casamento tardio, problemas na criação dos filhos, entre outras coisas (Bourdieu, 2012, p. 126).

Como as funções de cuidados domésticos e da prole têm sido inculcadas no decorrer dos séculos como algo relacionado à natureza da fêmea humana, é

esperado que haja um conflito na tomada de decisão da mulher que deseja se dedicar à vida profissional. Isso se exterioriza no fato de os cargos mais importantes das mais diversas carreiras serem preenchidos majoritariamente por homens. A predominância de homens nos cargos mais prestigiados é decorrência, claramente, de machismo na escolha dos ocupantes desses cargos mais valorizados, mas também pode ser explicada pela dificuldade enfrentada pelas mulheres em negligenciar funções que lhe são impostas como “naturais”.

#### **1.4 O patriarcado e seus mecanismos de dominação sobre o corpo das mulheres**

Discorrer sobre os mecanismos de dominação sobre o corpo das mulheres levados a cabo pelo patriarcado não é possível sem uma prévia discussão sobre o fenômeno da biopolítica. A análise envolvendo o fenômeno da biopolítica será realizada a partir da teoria filosófica de Michel Foucault, levando em consideração, principalmente, suas ideias expostas na obra “Em Defesa da Sociedade”.

Em sua análise sobre o direito político, Foucault percebe o contínuo exercício de um direito que o autor classificará como de soberania. O direito de soberania na concepção foucaultiana consistia na ideia de fazer morrer ou deixar viver (Foucault, 2005, p. 287). Ou seja, o Estado exercia sobre seus súditos o direito de escolha entre deixá-los viver ou levá-los à morte. Essa ideia se explicita cristalinamente na possibilidade de imposição de pena de morte pelo Estado ao indivíduo em decorrência da prática de determinados crimes.

Foucault demonstra a dissimetria do direito de soberania, já que não se tratava de uma escolha estatal entre fazer morrer ou fazer viver. Nem entre deixar morrer e deixar viver. O direito de soberania, para o autor francês, era exercido de maneira desequilibrada em prol da morte. O único efeito do poder de soberania sobre a vida do ser humano ocorria somente a partir do momento em que o soberano poderia matá-lo. Trata-se, aqui, de um direito de espada, que só influencia a vida à medida que pode retirá-la dos indivíduos (Foucault, 2005, p. 286-287).

Todavia, Michel Foucault identifica uma importante transformação no direito político a partir do século XIX: a complementação do direito de soberania. Para o

autor, o direito de fazer morrer e deixar viver é complementado por um novo direito de fazer viver e de deixar morrer (Foucault, 2005, p. 287).

Não se trata, portanto, de um novo poder que chega para substituir ou apagar o direito de soberania, mas sim para penetrá-lo, perpassá-lo e modificá-lo. Esse poder, que será chamado de biopoder ou biopolítica, se caracteriza pela assunção da vida humana pelo poder. Verifica-se uma clara tomada de poder sobre o homem enquanto animal, estatizando-se os corpos e a vida humana. Complementando o raciocínio, o entendimento de Michel Foucault:

Parece-me que um dos fenômenos fundamentais do século XIX foi, é o que se poderia denominar a assunção da vida pelo poder: se vocês preferirem, uma tomada de poder sobre o homem enquanto ser vivo, uma espécie de estatização do biológico ou, pelo menos, uma certa inclinação que conduz ao que se poderia chamar de estatização do biológico (Foucault, 2005, p. 285-286).

Utilizando-se reversamente do raciocínio empregado por Foucault quando analisou a assimetria existente no direito de soberania, há um claro descompasso quando se trata do fenômeno da biopolítica. Não se trata de um poder voltado a fazer viver ou fazer morrer, tampouco a deixar viver ou deixar morrer. Dessa vez, o desequilíbrio do poder vem em favor da vida, e não da morte. A biopolítica surge para influenciar a vida do ser humano e, desse modo, tende a despender tratamentos diversos e assimétricos envolvendo a vida e a morte.

Nas palavras de Michel Foucault, com a ascensão da biopolítica, o poder é “cada vez menos o direito de fazer morrer e cada vez mais o direito de intervir para fazer viver, e na maneira de viver, e no ‘como’ da vida” (Foucault, 2005, p. 295-296). A finalidade do biopoder, dessa forma, é intervir na forma de viver do ser humano para aumentar seu período vital, controlar seus acidentes, eventualidades e deficiências. Um dos motivos para essa busca pelo aumento quantitativo da vida humana é o fato de a morte estar do lado de fora em relação ao poder, sendo aquilo que escapa de seu domínio e sobre o qual o poder só tem domínio de modo geral, global ou estatístico (Foucault, 2005, p. 295-296).

Todavia, a questão de destaque para explicar a ascensão da biopolítica é a forma como o ser humano passa a ser encarado pelo Estado. Mesmo que há vários

séculos se defendesse a ideia de que um país deveria ser povoado se quisesse ser rico e poderoso, apenas no século XIX houve maior racionalização acerca desse fundamento.

Nesse contexto, será a primeira vez em que o Estado encarará continuamente o número e a virtude de seus cidadãos como um significativo potencial de poderio e riquezas. E não apenas tais aspectos serão levados em consideração pelo Estado biopolítico, mas também as regras de casamento, a organização familiar e, principalmente, a maneira como cada indivíduo usa seu sexo (Foucault, 1999, p. 27-28).

Em outras palavras, a biopolítica entende que a vida das populações humanas deve ser maximizada para garantir o poderio e a potência dos Estados diante de seus inimigos, voltando-se, portanto, ao fortalecimento dos Estados no contexto dos conflitos entre as nações (Caponi, 2016, p. 105). Para garantir o êxito do Estado biopolítico em suas finalidades, “vai ser preciso modificar, baixar a morbidade; vai ser preciso encurtar a vida; vai ser preciso estimular a natalidade” (Foucault, 2005, p. 293).

Dessa maneira, a biopolítica pode ser conceituada como as formas de exercício de poder voltado ao gerenciamento sobre a vida do ser humano enquanto indivíduo e como animal. Para tal fim, criam-se mecanismos de regulação da população humana, definindo mecanismos de exclusão e inclusão dos sujeitos no corpo social (Holtz, 2015).

Sob a óptica biopolítica, a vida humana passa a ser arena ética de uma verdadeira disputa política sobre os mecanismos de vida e morte. Nesse contexto, seres humanos são compreendidos como uma constituição biológica que está aberta à intervenção (Cordeiro; Silva; Pinheiro, 2014). A dominação biopolítica sobre o ser humano se inicia de maneira estratégica: não se dá, a priori, por meio da consciência ou pela ideologia, mas sim por meio do corpo. É no biológico e no corporal que, antes de tudo, o Estado biopolítico investe para controlar a sociedade (Foucault, 1998, p. 80).

O corpo humano, como realidade biopolítica, passa a ser dominado pelo Estado pelo ramo das ciências biológicas com ares de imparcialidade e supostamente voltado ao bem comum da população: a Medicina. Dessa forma,

quem primeiro passou a ter poder sobre a vida humana foi a Medicina não apenas no que diz respeito às regras gerais de controle de natalidade de sua população, contenção de doenças e epidemias, mas também por meio da preocupação com a sexualidade dos seres humanos. Complementando esse raciocínio, verifica-se:

Primeiramente, quem passou a ter poder sobre a vida humana foi a medicina, com a preocupação de regras gerais de controle da natalidade, de contenção de doenças e endemias, com a construção de hospitais e alocação dos “doentes mentais” em “asilos para loucos” e, como não poderia deixar de ser, com a sexualidade de um modo geral. A biopolítica se dava, principalmente, sobre um disciplinamento do corpo da população através de uma medicalização e normalização dos códigos que a regiam. Posteriormente, a biopoder vai dar conta de outros setores da população, ele vai incidir mais ainda no controle dos corpos dos indivíduos, prolongando seus tentáculos nas escolas, nas fábricas e nas prisões (Silva, S., 2013).

A sexualidade dos seres humanos, portanto, passa a ser objeto de controle estatal. “O sexo não se julga apenas, administra-se. Sobreleva-se ao poder público; exige procedimentos de gestão; deve ser assumido por discursos analíticos” (Foucault, 1999, p. 26). A busca pelo controle da sexualidade de uma população reside, entre outras, no interesse estatal pela reprodução humana. Controlar a sexualidade dos indivíduos é um dos mecanismos necessários para haver maior previsibilidade e efetividade no controle de natalidade.

O interesse no controle de natalidade de sua população e o fato de a geração da vida humana se dar no útero da fêmea humana levaram diretamente o Estado biopolítico ao controle sobre o corpo das mulheres, principalmente durante a gestação, conforme será demonstrado. Com a população humana passando a ser apreciada como unidade de riqueza e capital econômico, militar e político, os Estados modernos passaram a cumprir um papel ativo de governo sobre os corpos das mulheres (Schwengber, 2006).

Trata-se de clara demonstração de que o corpo é para as mulheres aquilo que a fábrica é para os homens proletários: o principal terreno de sua exploração e resistência. Isso porque o corpo feminino sofreu apropriação não apenas pelos homens, mas também pelo Estado biopolítico, sendo forçado a funcionar como mero

meio de reprodução e acumulação de força produtiva.

Justamente por esse motivo, o corpo feminino adquire merecida importância em todos os seus aspectos, tanto dentro da teoria feminista quanto na história das mulheres (Federici, 2017, p. 34). Uma das principais facetas da biopolítica quando se fala do Estado brasileiro é a maternidade compulsória, imposta às mulheres antes e depois do início da gestação.

Desde crianças, as mulheres lidam com a necessidade de desenvolver um sentimento maternal. A maternidade é imposta como uma vocação à mulher, e não uma opção (Denora, 2018). A mídia, a escola, a família e a sociedade em geral reforçam essa ideia, fazendo com que as mulheres se sintam culpadas se não quiserem ou não puderem ser mães. E não apenas antes da gravidez a maternidade é imposta às mulheres: durante a gestação, a compulsoriedade da manutenção da gestação é verificada pelos costumes e, principalmente, pelas normas jurídicas brasileiras.

O aborto é enfrentado pelo Estado brasileiro sob uma óptica proibicionista, somente sendo permitido em situações extremamente específicas: se não há outro meio de salvar a vida da gestante, se a gestação resulta de estupro<sup>8</sup> (Brasil, 1940) ou se o feto for anencéfalo<sup>9</sup> (STF, 2012). Dessa forma, a compulsoriedade da maternidade na sociedade brasileira se revela em duas facetas: a imposição da maternidade como vocação da fêmea humana e a manutenção da gestação como regra quase sem exceções. Nesse mesmo sentido, verifica-se:

Logo, diz-se que a maternidade no Brasil é compulsória não somente porque ela é romantizada como um estado de graça e esplendor, mas porque a partir do momento em que a mulher se vê grávida a ela não cabe mais decidir se aquele é ou não um bom momento para ela suportar uma nova vida em sua vida. O aborto não sendo uma opção legal e a maternidade não sendo efetivamente uma matéria de preocupação social do Estado, com investimentos em creches públicas, saúde e educação, torna a obrigatoriedade de ser mãe a qualquer tempo um ônus suportado (quase que) exclusivamente pela mulher, levando às mulheres que não possuem condições

---

<sup>8</sup> Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico: I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante; II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

<sup>9</sup> Decisão tomada no julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54, em 12 de abril de 2012.

socioeconômicas e familiares de suporte a recorrer a serviços de ilegalidade para resolver aquilo que para elas se mostra como um problema profundo. Além: essa é mais uma forma de dominação nos corpos das mulheres exercida pelo Estado [...] (Denora, 2018, p. 124).

O direito ao aborto como regra, portanto, é negado veementemente pelo Estado brasileiro, que não se satisfaz em punir apenas a gestante que provoca ou consente com a prática do aborto<sup>10</sup>, mas também o terceiro responsável por provocar a interrupção da gestação<sup>11</sup> (Brasil, 1940). Trata-se de importante faceta do exercício do biopoder pelo Estado brasileiro, uma vez tal regulamentação da liberdade reprodutiva da mulher se mostra como importante instrumento de disciplinarização dos corpos femininos e de dominação sobre a vida das mulheres (Florêncio, 2017).

Não satisfeito em prever pouquíssimas hipóteses de interrupção voluntária da gravidez, o Estado brasileiro ainda flerta com tentativas de desestimular a escolha pela interrupção da gravidez nos casos em que as normas jurídicas permitem tal conduta. Trata-se de projetos de leis já em tramitação no Congresso Nacional, como o Bolsa Estupro, que incentivaria mulheres a permanecerem em uma gestação fruto de estupro. Como contrapartida, seria garantido à gestante violada o pagamento de um salário mínimo, por dezoito anos (Funck, 2014, p. 28).

Mesmo quando escolhem voluntariamente (não sem uma carga de coerção social) prosseguir com a gestação, as mulheres não são vistas como indivíduos confiáveis para lidar com questões que lhe são impostas socialmente como de sua própria natureza. E é por esse motivo que a maternidade passa a ser medicalizada pelo Estado biopolítico. A partir desse diagnóstico pessimista e inteiramente sexista realizado pela medicina social do Estado biopolítico, educam-se e buscam-se controlar mais eficazmente os processos orgânicos, sociais e subjetivos relacionados à maternidade (Schwengber, 2006).

A medicalização dos corpos gestantes desaguou no estabelecimento de

---

<sup>10</sup> Art. 124 - Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque: Pena - detenção, de um a três anos.

<sup>11</sup> Art. 126 - Provocar aborto com o consentimento da gestante: Pena - reclusão, de um a quatro anos.

intervenções médicas nos corpos reprodutivos na busca de melhora nos seus níveis de saúde. Dessa forma, não apenas os corpos produtivos eram interessantes ao Estado brasileiro, mas também os corpos reprodutivos, que provavelmente gerariam um novo corpo. Nesse mesmo sentido, é possível verificar:

A preocupação com a saúde da população redundou no estabelecimento de intervenções efetivas nos corpos reprodutivos na tentativa de melhorar seus níveis de saúde. Não eram apenas os corpos daqueles que trabalhavam que interessavam ao Estado Brasileiro, mas especialmente os corpos que iriam ser gerados. Reconheciam-se esses corpos como estratégicos, uma vez que poderiam melhorar e até aperfeiçoar a espécie. Muitas estratégias políticas destinadas ao controle da saúde dos corpos reprodutivos foram criadas com a finalidade de torná-los mais produtivos e menos ameaçadores à sociedade, já que seriam as fontes maiores de recursos e de riqueza da nação (Schwengber, 2006, p. 25).

O aumento da preocupação com a saúde da mulher durante a gestação e, conseqüentemente, do feto ocorre, portanto, diante de uma finalidade eugenista, de aperfeiçoamento da espécie. Busca-se, dessa maneira, tornar o ser humano cada vez mais produtivo e cada vez menos ameaçador à sua sociedade.

E é preciso ressaltar novamente a importância da Medicina para a biopolítica levada a cabo pelos Estados modernos. Não é por acaso que tal área do conhecimento se encontra sempre na vanguarda das novas táticas biopolíticas, uma vez que há uma verdadeira autointitulação no sentido de “ser a grande reformuladora social, a ponte entre o Estado e a sociedade, entre a luz e a ignorância, entre a ordem e o caos” (Schwengber, 2006, p. 26).

O aparato médico-sanitário desenvolvido em prol da biopolítica desempenha um papel de destaque no processo de politização dos corpos das mulheres gestantes brasileiras. Os problemas de saúde que envolvem a gestação não poderiam mais ser sanados apenas no âmbito doméstico, de modo a ser necessária a intervenção das ciências médicas (Schwengber, 2006).

Dessa forma, quando se trata da abordagem dada pelo Estado biopolítico sobre os corpos das mulheres, há de se verificar na sociedade ocidental uma verdadeira publicização do corpo feminino em reprodução. Esses corpos gestantes são vistos como de propriedade pública e passíveis de intervenções médicas,

estatais ou sociais mesmo sem o consentimento da mulher, já que, uma vez existindo a potencialidade de uma vida humana dentro de seu útero, não pode mais a dona do próprio corpo decidir sobre a continuidade ou não de sua gestação, nem sobre os cuidados que a situação de gravidez necessita.

A publicização do corpo feminino em reprodução pode ser verificada em várias escalas: é identificável tanto na legitimação que outros indivíduos entendem ter para passar a mão sobre a barriga de uma mulher grávida, mesmo que a última não tenha dado abertura para tal, quanto na pressão social e estatal no que diz respeito à observância de padrões estabelecidos para que uma gravidez seja considerada “saudável”.

A medicalização do corpo da mulher, entretanto, não se resume às questões relacionadas à sua reprodução. Esse fenômeno é anterior até mesmo à biopolítica descrita por Michel Foucault, conforme será demonstrado. O filósofo francês, principalmente em sua obra “História da Sexualidade: a vontade de saber”, buscou analisar a forma como durante vários séculos o corpo da mulher foi ligado a patologias inerentes ao seu sexo e sempre carregado de sexualidade.

Para Foucault, durante muito tempo buscou-se fixar as mulheres à sua sexualidade, resumindo-as a questões que supostamente estariam relacionadas exclusivamente a seu sexo. O sexo feminino, portanto, estaria ligado à fragilidade, a patologias e à indução de doenças (Foucault, 1998, p. 234). Diante dessa situação, passa-se a verificar o fenômeno da histerização do corpo da mulher, o que pode ser conceituado como processo pelo qual o corpo das mulheres é analisado como integralmente saturado de sexualidade e sob o efeito de uma patologia – a histeria – que seria intrínseca à fêmea humana (Foucault, 1998, p. 98).

É a partir da histerização do corpo feminino que as mulheres passam a ser enfrentadas como categoria sexual ligada a instabilidades relacionadas à patologização de seu corpo. É esse fenômeno social que legitima os estereótipos que relacionam as mulheres a fragilidades que seriam de sua própria natureza, geralmente correlacionadas ao útero ou ao próprio cérebro das mesmas (Andrade, 2014, p. 150).

O próprio tipo ideal da mãe caracterizada como uma “mulher nervosa” constitui uma das formas mais visíveis do fenômeno da histerização do corpo

feminino (Foucault, 1998, p. 98). Esse movimento, descrito por Foucault, de compreender as mulheres como a doença do ser humano gerará o fenômeno da patologização da mulher, que desaguará na transformação do corpo feminino como objeto médico por excelência (Foucault, 1998, p. 234).

A medicalização minuciosa dos corpos das mulheres e de seu próprio sexo realizou-se em decorrência da visão de responsabilidade que as mulheres teriam no que diz respeito à saúde de seus próprios filhos, à solidez da instituição familiar e à suposta salvação da sociedade (Foucault, 1999, p. 136). É inevitável, portanto, relacionar o controle do corpo da mulher pela Medicina ao fenômeno da biopolítica. Isso porque, mesmo que o primeiro fenômeno seja anterior ao segundo, é de se esperar uma potencialização da medicalização do corpo feminino em decorrência dos interesses dos Estados biopolíticos.

Isso porque a finalidade da medicalização do corpo feminino é garantir a regulação da fecundidade e reprodução femininas, sua boa convivência no espaço familiar e sua influência positiva na vida de seus filhos – educar sua prole para gerar cidadãos úteis (Foucault, 1999, p. 98). Isto é, quando se trata da modernidade, a intervenção médica no corpo da mulher ocorre para evitar que as questões que estariam relacionadas ao seu sexo – devido à presença de útero e suposta inferioridade cerebral em relação ao homem – influenciem negativamente no seu papel de reprodução e educação de filhos úteis para o Estado biopolítico.

As formas de dominação do corpo da mulher, todavia, não podem ser explicadas apenas por meio da abordagem da biopolítica dos Estados modernos. Os meios de exercício de poder sobre o corpo das mulheres não se limitam aos mecanismos estatais, mas também incluem a influência da cultura e dos valores de cada sociedade.

Uma das principais discussões que envolvem a dominação do corpo da mulher em decorrência da hegemonia do patriarcado como sistema de valores é a violência sexual contra a mulher, com ênfase especial ao estupro. A ênfase que a pesquisa buscará oferecer ao tipo penal do estupro se justifica pelo fato de, apesar de estupro e violência sexual não serem sinônimos, os estudos e teorias feministas envolvendo as causas e a lógica da prática do estupro podem se aplicar subsidiariamente aos demais crimes enquadrados como violação sexual contra a mulher, como a importunação sexual, o assédio sexual etc.

O Código Penal brasileiro, pela norma jurídica extraída do caput de seu artigo 213, define o estupro como o ato de “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso” (Brasil, 1940). Pela concepção adotada pelo Código Penal brasileiro, não há distinção de gênero no que diz respeito à possibilidade de se enquadrar como vítima do crime de estupro. Ou seja, qualquer pessoa pode ser vítima de estupro, independentemente de sua identidade de gênero.

Mas por que a maior parte das vítimas é do gênero feminino, enquanto a maior parte dos violadores são do gênero masculino? O que poderia explicar essa disparidade? Esclarecendo as situações acima apontadas, o Anuário Brasileiro de Segurança Pública do ano de 2021 apontou que 86,9% das vítimas dos crimes de estupro ou estupro de vulnerável eram mulheres (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2021).

Há discrepância gritante entre os gêneros quando se trata da vitimização por crimes sexuais. Proporcionalmente, em números aproximados, a cada oito vítimas de violência sexual, apenas uma é do gênero masculino. Por outro lado, o Anuário Brasileiro de Segurança Pública do ano de 2019 trouxe consigo a informação de que, em 96,3% dos casos de estupro ou estupro de vulneráveis ocorridos no Brasil, o autor ou coautores eram exclusivamente do gênero masculino (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019).

Ou seja, proporcionalmente, a cada trinta casos de estupro ou estupro de vulnerável registrados em território brasileiro, apenas em um deles há envolvimento de uma mulher como autora ou coautora. A esmagadora maioria dos violadores sexuais no Brasil, portanto, são homens. As discrepâncias presentes nas estatísticas envolvendo os crimes de estupro e de estupro de vulnerável demonstram um fato inocultável quando se analisam as questões envolvendo o corpo da mulher na sociedade: a influência do patriarcado nos crimes contra a dignidade sexual.

Afunilando os crimes contra a dignidade sexual para a questão do estupro, há quem entenda que a descoberta do homem de sua genitália como arma de geração de medo deve ser considerada como a mais importante das descobertas dos tempos pré-históricos. O estupro desempenharia, dessa forma, uma função crítica na sociedade. Esse fenômeno social seria “nada mais nada menos do que um processo consciente de intimidação pelo qual todos os homens mantêm todas as

mulheres em estado de medo”<sup>12</sup> (Brownmiller, 1975, p. 14-15, tradução nossa).

Nessa concepção, portanto, o estupro estaria longe de se caracterizar como ato limitado ao sexo. Trata-se de uma das várias formas de exercício da dominação patriarcal contra as mulheres. Não se está diante, portanto, de fato que se perpetua na sociedade tão somente por questões sexuais. Trata-se aqui de ato consciente de posse, de apropriação da mulher pelo homem. Há casos em que a excitação e a ereção somente são garantidas aos violadores pela violência empregada por eles (Swain, 2014, p. 46).

O objetivo, portanto, do autor do estupro não é tão somente a satisfação de sua libido sexual, mas também a obtenção de um resultado que humilhe e oprima sua vítima, de modo a reafirmar o estabelecimento da relação de poder e hierarquização dos gêneros (Denora, 2018). O simbolismo do estupro é tão notório sob a óptica do patriarcado, que há casos em que o violador não se sente satisfeito em violar a dignidade sexual da vítima somente por meio da violência ou da coação inerentes ao estupro, sentindo a necessidade de, além disso, ferir ainda mais a vítima por meio da divulgação do crime em vídeo, equivalente a uma espécie de triunfo comprovado num ritual de virilidade (Denora, 2018).

A violência de gênero contra a mulher no que diz respeito ao estupro não se resume apenas ao ato de violação. As consequências sociais e jurídicas da violência sexual são sempre drásticas para a vítima e acabam por gerar uma situação de revitimização das mulheres. As vítimas de crimes contra a dignidade sexual são obrigadas a lidar com o julgamento social e jurídico de seu estilo de vida e de seu comportamento na seara sexual. Nesse aspecto, são verificados debates sempre muito ligados às questões relacionadas ao moralismo, utilizado como pano de fundo para deixar de lado o que realmente importa: a violência sexual enfrentada pelas mulheres (Paschoal, 2017, p. 250).

Em vez de questionar os comportamentos do violador – o único efetivamente responsável pela violação da dignidade sexual das vítimas –, as ideias e valores ainda vigentes na sociedade e na própria seara jurídica são perpassados

---

<sup>12</sup> Man's discovery that his genitalia could serve as a weapon to generate fear must rank as one of the most important discoveries of prehistoric times, along with the use of fire and the first crude stone axe. From prehistoric times to the present, I believe, rape has played a critical function. It is nothing more or less than a conscious process of intimidation by which all men keep all women in a state of fear (Brownmiller, 1975, p. 14-15).

pelos valores patriarcais, de modo a buscar justificativa da violação sexual em supostos comportamentos da vítima que seriam responsáveis por trazer à tona comportamentos “mais primitivos” do agressor. Nesse sentido:

A tão discutida pesquisa do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2014) mostra níveis assustadores de repressão e de agressividade social em relação a mulheres que se mostrem livres em sua forma de se vestir, de se portar. Elas “merecem” ser atacadas, ou seja, as vítimas são as culpadas do estupro ou abuso sexual, punição natural àquelas que não seguem as normas (Swain, 2014, p. 43).

Portanto, ainda é muito constante no Brasil a culpabilização das vítimas nos casos de violação da dignidade sexual. Ainda se encontra arraigada nos valores sociais e jurídicos a ideia de que a mulher provoca e seduz o homem por meio de seu comportamento (Chauí, 2017, p. 41), legitimando, de certa forma, a prática do estupro.

O fenômeno da revitimização tende a ser ainda mais intenso nos casos em que a vítima é uma mulher negra. Isso porque é comum que os estereótipos racistas situem mulheres negras fora do crivo daquilo que é tomado por honestidade, contribuindo fortemente para que as violações à dignidade sexual dessas vítimas sejam mais facilmente desconsideradas. Não se pode ignorar, além disso, a naturalização histórica que se procedeu sobre a carga de violência agregada às violações sexuais contra esse contingente de mulheres (Flauzina, 2006). Nesse sentido, é preciso lembrar que a miscigenação brasileira é fruto, dentre outras coisas, de reiterados estupros perpetrados por senhores de escravos contra mulheres escravizadas.

Além disso, é preciso levar em consideração a histórica hipersexualização sofrida pelas mulheres negras no Brasil. Esse fenômeno também colabora com a visão adotada pelos agentes do sistema de justiça no sentido de que aquelas vítimas estariam distantes dos ideais de honestidade e pureza. Afinal, uma mulher que carrega dentro de si uma fonte interminável de excitação masculina só pode ser encarada como partícipe do crime sexual, e nunca como sua vítima. Com isso, conclui-se que as mulheres negras são enxergadas como “a antimusa de um sistema penal que, atravessado pelo racismo e patriarcalismo, está muito mais a

serviço da legitimação desse tipo de violência do que contra a sua materialização” (Flauzina, 2006, p. 133).

Continuando a discussão envolvendo as nuances do crime de estupro, é preciso mencionar que esse fenômeno continua sendo relacionado à ideia de perversão sexual de estranhos, como se fosse um crime praticado, em sua maior parte, por estranhos (não conhecidos da vítima) em locais ermos. Todavia, importantes dados têm demonstrado a domesticidade do fenômeno do estupro (Denora, 2018).

No ano de 2020, 85,2% dos casos de estupro registrados no Brasil foram praticados por indivíduos conhecidos pela vítima (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2021). Ou seja, na esmagadora maioria dos casos, o estuprador conhece a vítima e, muitas vezes, até mesmo tem sua confiança. A figura do perverso sexual só faz jus ao imaginário social em 14,8% dos casos, o que vai completamente de encontro com a ideia de o comportamento da vítima provocar e seduzir os violadores.

Isso porque, como regra geral, o violador já conhece a vítima e naturalmente conhece seu comportamento. Há casos em que o violador é o próprio esposo da vítima, que viola a esposa por entender ter direito a relações sexuais na hora em que bem entender – esse fenômeno passa pelo contrato sexual decorrente do casamento, o que será abordado posteriormente.

Não há qualquer indício sério que demonstre o comportamento da vítima como fato gerador do fenômeno do estupro. Muito pelo contrário, seu comportamento é irrelevante, já que o fenômeno da violação sexual é inerente ao patriarcado e ocorre independentemente da forma como a vítima se comporta ou se veste.

Culpabilizar a vítima é fugir do verdadeiro problema: o homem como sujeito que se entende como legitimado a ter conjunção carnal ou ato libidinoso junto a mulheres, mesmo sem seu consentimento. Trata-se de produto importante do patriarcado – portanto, fenômeno cultural, e não natural – que precisa ser discutido e combatido.

### **1.5 Violência doméstica ou familiar contra a mulher como expressão da violência de gênero**

A história do combate à violência doméstica ou familiar contra a mulher no Brasil é indissociável da figura de Maria da Penha Fernandes Maia, farmacêutica cearense que sofreu reiteradas agressões e duas tentativas de homicídio pelas mãos de seu então cônjuge. Os episódios de agressão vivenciados por Maria da Penha e a sua batalha judicial por justiça são narrados por ela na obra “Sobrevivi... Posso Contar”, que será utilizada como fonte bibliográfica na abordagem do seu caso.

A situação de violência vivenciada por Maria da Penha não envolvia apenas as agressões que ela sofria, mas também os abusos físicos levados a cabo por seu então cônjuge contra suas filhas. Em sua biografia, Maria da Penha menciona a excessiva agressividade de Marco Antônio (seu então cônjuge e agressor) com as filhas da vítima, abordando, inclusive, um episódio no qual o agressor fere a segunda filha da autora com estilhaços de um copo de vidro (Penha, 2012, p. 26-27).

A tensão diária experimentada pela autora culmina em duas tentativas de homicídio. Na primeira, Marco Antônio, simulando um assalto na residência do casal, atira na vítima pelas costas enquanto ela dormia, deixando-a paraplégica (Penha, 2012, p. 37). Na segunda tentativa, o agressor, depois de manter a vítima em cárcere privado, tentou eletrocutá-la enquanto Maria da Penha tomava banho, já paraplégica (Penha, 2012, p. 81).

Importante mencionar que os fatos acima narrados ocorreram no ano de 1983. Todavia, a luta de Maria da Penha junto ao Poder Judiciário brasileiro para poder ver seu agressor devidamente responsabilizado pelas tentativas de homicídio perpetradas contra ela durou 19 anos e 6 meses, só tendo sido possível a efetiva responsabilização do autor por meio de uma decisão da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), órgão da Organização dos Estados Americanos (OEA).

O caso explicitou o descaso do Estado brasileiro para lidar com a situação de violência doméstica vivenciada pela autora, já que, inicialmente, somente 8 anos após as tentativas de homicídio houve a primeira condenação do agressor

condenado pelo júri popular. A decisão foi reformada pelo Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, resultando na anulação do júri. O ex-marido da vítima somente viria a ser condenado novamente pelo segundo júri em 1996, cinco anos depois. Ainda assim, novos recursos foram interpostos, gerando ainda mais demora na obtenção de uma decisão definitiva (Penha, 2012, p. 205).

Em 1998, diante da ineficácia e morosidade dos tribunais brasileiros, a vítima apresentou denúncia perante a Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos. Mesmo com a solicitação de informações pela Comissão Interamericana, o Estado brasileiro se omitiu e não apresentou qualquer resposta sobre os fatos narrados por Maria da Penha (Penha, 2012, p. 206).

Diante da omissão do Estado brasileiro, a Comissão Interamericana elaborou seu Relatório Final do caso, responsabilizando o Estado brasileiro pelas violações sofridas por Maria da Penha, além de estabelecer recomendações de natureza individual e de políticas públicas para o país (CIDH, 2001).

Quanto ao agressor de Maria da Penha, sua prisão somente ocorreu após o Relatório Final da CIDH, no ano de 2002, a aproximadamente 6 meses da incidência do prazo prescricional (Penha, 2012, p. 102). No que diz respeito às recomendações feitas pela CIDH, destaca-se que a Comissão Interamericana recomendou ao Estado brasileiro “prosseguir e intensificar o processo de reforma que evite a tolerância estatal e o tratamento discriminatório com respeito à violência doméstica contra mulheres no Brasil” (CIDH, 2001).

Justamente por conta das pressões do Direito Internacional geradas pela recomendação acima mencionada o Estado brasileiro finalmente editou uma lei voltada especificamente ao combate à violência doméstica e familiar contra a mulher: a Lei Maria da Penha (nº 11.340/2006). O diploma legal mencionado traz consigo a criação de mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra mulheres, com inovações legais que perpassam as mais diversas áreas do ordenamento jurídico brasileiro, como o Direito trabalhista<sup>13</sup>,

---

<sup>13</sup> Art. 9º § 2º O juiz assegurará à mulher em situação de violência doméstica e familiar, para preservar sua integridade física e psicológica: I - acesso prioritário à remoção quando servidora pública, integrante da administração direta ou indireta (Lei Maria da Penha).

administrativo<sup>14</sup>, processual civil<sup>15</sup>, processual penal<sup>16</sup>, penal<sup>17</sup> (Brasil, 2006) etc.

Todavia, a contribuição mais importante trazida pela Lei Maria da Penha para os fins da presente discussão são as definições legais de violência doméstica ou familiar contra a mulher e suas modalidades. A definição legal envolvendo a violência doméstica e familiar contra a mulher ocorre por meio da norma expressa pelo *caput* do artigo 5º da Lei Maria da Penha, segundo o qual “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” (Brasil, 2006).

De início, é importante mencionar que o texto legal mencionado não abrange na ideia de violência contra mulheres apenas agressões físicas ou que levem a óbito, mas também violações de ordem sexual, psicológica, moral ou patrimonial. Nas normas jurídicas emanadas pelos incisos do mesmo artigo 5º, encontram-se os conceitos legais que detalham aquilo que se pode entender por relações familiares, de domesticidade ou de íntimo afeto.

Assim, de acordo com a norma explicitada pelo inciso I do artigo 5º da Lei Maria da Penha, a violência doméstica contra a mulher é aquela perpetrada no âmbito da unidade doméstica, que deve ser compreendida como o “espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas” (Brasil, 2006). Aqui, o exemplo mais relevante de violência doméstica, em seu sentido estrito, é o da violência conjugal, quando o cônjuge da mulher se aproveita do espaço de convívio permanente com ela para cometer violações a seus direitos fundamentais.

---

<sup>14</sup> Art. 9º § 2º O juiz assegurará à mulher em situação de violência doméstica e familiar, para preservar sua integridade física e psicológica: II - manutenção do vínculo trabalhista, quando necessário o afastamento do local de trabalho, por até seis meses (Lei Maria da Penha).

<sup>15</sup> Art. 14-A. A ofendida tem a opção de propor ação de divórcio ou de dissolução de união estável no Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher (Lei Maria da Penha, com redação dada pela Lei nº 13.894, de 2019).

<sup>16</sup> Art. 16. Nas ações penais públicas condicionadas à representação da ofendida de que trata esta Lei, só será admitida a renúncia à representação perante o juiz, em audiência especialmente designada com tal finalidade, antes do recebimento da denúncia e ouvido o Ministério Público (Lei Maria da Penha).

<sup>17</sup> Art. 17. É vedada a aplicação, nos casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, de penas de cesta básica ou outras de prestação pecuniária, bem como a substituição de pena que implique o pagamento isolado de multa (Lei Maria da Penha).

Por sua vez, levando em consideração a norma jurídica exteriorizada pelo inciso II do artigo 5º da Lei Maria da Penha, a violência familiar contra a mulher é aquela que ocorre no âmbito da família, que deve ser compreendida como “a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa” (Brasil, 2006). Perceba-se que a violência familiar, diferentemente da descrição legal da violência doméstica, não exige convívio permanente entre as partes envolvidas. Nesse caso, exige-se apenas o parentesco entre a mulher violada e seu agressor ou agressora, independentemente da origem dos laços.

Por último, analisando a norma jurídica do inciso III do artigo 5º da Lei Maria da Penha, percebe-se que a aplicação do diploma legal mencionado também ocorrerá quando a violência de gênero contra a mulher decorrer de uma relação íntima de afeto, “na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação” (Brasil, 2006). Importante mencionar que, apesar de haver maior enfoque despendido em favor da violência conjugal contra mulheres e melhor enquadramento desse quadro de violência às críticas a serem tecidas no decorrer do corrente texto, os argumentos a serem trazidos pela presente pesquisa podem ser aplicados aos três âmbitos de violência de gênero contra mulheres descritos pelas normas jurídicas da Lei Maria da Penha.

Isso ocorre porque as imposições da família burguesa e do contrato sexual – tópicos que serão abordados posteriormente – não mais trazem reflexos apenas à vida conjugal das mulheres, mas também à sua vida familiar e seus relacionamentos amorosos que diferem do casamento. Dessa forma, não se podem excluir peremptoriamente os demais âmbitos de violência de gênero contra a mulher reconhecidos pela Lei Maria da Penha. Portanto, quando se utilizar o termo “violência doméstica” na escrita do trabalho, quer-se mencionar seu significado *lato sensu*, que diz respeito não só à violência doméstica, mas também à violência familiar e à violência contra mulheres decorrente de relação íntima de afeto.

Além de buscar delimitar os âmbitos da violência de gênero contra a mulher para viabilizar uma intervenção efetiva do Estado brasileiro na situação, a Lei Maria da Penha também elenca as espécies de violência contra mulheres a serem combatidas pelo Poder Público, conforme será demonstrado. As espécies de violência contra mulheres são trazidas pelas normas jurídicas extraídas do artigo 7º

da Lei Maria da Penha. Tal diploma legal reconhece a existência de cinco formas de violência contra mulheres.

Primeiro, a norma do inciso I do artigo 7º destaca a violência física contra a mulher, que deve ser compreendida como qualquer conduta baseada no gênero que ofenda a integridade ou saúde corporal da mulher. Depois, a norma jurídica exteriorizada pelo inciso II do artigo 7º reconhece a existência de violência psicológica contra a mulher, enfrentada como qualquer conduta baseada nas questões de gênero que cause dano emocional, diminuição da autoestima ou que prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento da mulher (Brasil, 2006).

Além disso, também se enquadra em violência psicológica a conduta que visa degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação (Brasil, 2006).

Nos termos da norma emanada pelo inciso III do artigo 7º da Lei Maria da Penha, o ordenamento jurídico brasileiro reconhece a existência de violência sexual contra a mulher, que deve ser compreendida 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 (Brasil, 2006).

Também é caracterizada a violência sexual contra a mulher quando se verificar conduta que induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que 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 (Brasil, 2006).

Por sua vez, o inciso IV do artigo 7º da Lei Maria da Penha é responsável por positivar a norma jurídica que reconhece a existência de violência patrimonial contra a mulher, o que se conceitua como qualquer conduta, baseada no gênero, que desencadeie retenção, subtração, destruição parcial ou total de objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos

econômicos, incluindo os destinados a satisfazer as necessidades básicas (Brasil, 2006).

Por fim, tem-se, nos termos da norma jurídica trazida à tona pelo inciso V do artigo 7º, o reconhecimento da violência moral contra a mulher pelo ordenamento jurídico brasileiro. Tal espécie de violência se caracteriza quando há qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria contra a mulher em decorrência de seu gênero (Brasil, 2006).

É de se mencionar, após a abordagem das espécies de violência e dos âmbitos abarcados pela Lei Maria da Penha, que as violações mencionadas pelo diploma legal não precisam ser necessariamente perpetradas por homens, já que o combate à violência doméstica contra mulheres independe de sua orientação sexual<sup>18</sup> (Brasil, 2006). Assim sendo, basta que a vítima seja uma mulher e que a violência seja perpetrada com base em questões de gênero. Ser o agressor do sexo masculino não é requisito para a aplicação da lei mencionada.

Analisar a tentativa de resposta do Estado brasileiro ao problema da violência doméstica e familiar contra a mulher é insuficiente para compreender o fenômeno como um todo, já que a Lei Maria da Penha tem como finalidade combater o resultado desse fenômeno, e não agir em sua causa. Por essa razão, o presente trabalho debruçar-se-á sobre as questões sociológicas e filosóficas que permeiam a causa do fenômeno da violência doméstica contra a mulher, com enfoque teórico na crítica à família burguesa e ao chamado contrato sexual.

A violência enfrentada pelas mulheres no âmbito de suas relações domésticas e familiares apresenta relação direta com a configuração das relações conjugais no sistema capitalista. Dessa forma, é impossível dissociar a dominação do homem sobre a mulher no âmbito privado das finalidades do matrimônio em um Estado regido pelo capitalismo.

Na forma como foi idealizada pelas classes dominantes na psique da classe trabalhadora, a família – com maior especificidade ao matrimônio – seria formada por um homem e uma mulher (já se excluindo os casamentos homoafetivos, por exemplo) que se amam e concordam em manter relações sexuais exclusivamente

---

<sup>18</sup> Art 5º, Parágrafo único. As relações pessoais enunciadas neste artigo independem de orientação sexual (Lei Maria da Penha).

um com o outro, como se essa decisão decorresse de um instinto natural e salutar à sociedade humana.

O amor do casal desencadearia a reprodução sexual de ambos os cônjuges e, posteriormente, o oferecimento de um ambiente de carinho e todos os meios materiais de subsistência à sua prole, visando ao desenvolvimento da dimensão afetiva da criança (Saffioti, 1987, p. 36). Todavia, essa forma de organização da família não pode ser considerada natural, já que não decorre de nenhum instinto do ser humano. Muito pelo contrário, verificou-se verdadeira construção social no que diz respeito às configurações de uma família tida como ideal.

Essa configuração tem a ver com demandas de ordem econômica dos homens em tempos muito remotos, que se viram na necessidade de impor um novo modelo de família para garantir seus interesses. Importante mencionar que a construção da família na sociedade capitalista não foge ao raciocínio já discorrido neste capítulo no sentido de as relações materiais determinarem as relações intelectuais: novamente, os detentores dos meios de produção – a classe que domina as relações estruturais – impõem novas regras e valores sociais à classe trabalhadora (dominada nas relações materiais) na superestrutura.

Conhecer a classe social responsável pela imposição do modelo familiar ainda vigente e a natureza de sua motivação não são suficientes para compreender o fenômeno da monogamia. Dessa maneira, indispensável perguntar: qual foi o motivo econômico que ensejou o estabelecimento da família monogâmica no seio da sociedade capitalista?

O filósofo e sociólogo marxista Friedrich Engels, em sua obra “A Origem da Família, da Propriedade Privada e do Estado”, se ocupa da explicação sobre a origem social da família monogâmica. Suas contribuições teóricas servirão como alicerces para a abordagem da relação entre a dominação masculina sobre a mulher e a criação da família monogâmica.

A abordagem de Engels sobre a família na história humana leva em consideração a classificação de Lewis Henry Morgan sobre os principais períodos da evolução da humanidade. Para Morgan, a humanidade inicia seu estágio de evolução no estado selvagem, período marcado pela predominância da apropriação humana de produtos da natureza prontos para serem utilizados. Posteriormente,

verifica-se o estado da barbárie, período no qual aparecem a criação de gado e a agricultura, com a viabilização da incrementação da produção na natureza por meio do trabalho humano. Por fim, o último estágio da evolução humana seria a civilização, marcada pelo contínuo aprendizado da elaboração de produtos naturais, do surgimento da indústria e da arte (Engels, 1984, p. 28).

É importante ressaltar o caráter problemático da teoria evolucionista social de Lewis Henry Morgan, que parte da suposição de uma história comum a toda humanidade, com consequentes julgamentos de determinadas sociedades como primitivas e antiquadas. Portanto, é importante destacar as discordâncias teóricas da presente pesquisa sobre a antropologia evolucionista. A leitura envolvendo os três estágios descritos por Morgan deve ser realizada de forma crítica, apenas para contextualizar as descrições trazidas por Engels e para compreender que a configuração da família nasce de construções sociais. Ainda mais por se entender que o estado de civilização trouxe consigo o matrimônio monogâmico, responsável pela subjugação da mulher ao poder do homem, o que é amplamente criticado pelo corrente texto.

O autor alemão destaca a existência de três formas principais de matrimônio, que corresponderiam de forma aproximada aos três estágios fundamentais da evolução humana. Ao estado selvagem, relacionar-se-ia o matrimônio por grupos. Essa forma de casamento é caracterizada pelo fato de grupos inteiros de homens e grupos inteiros de mulheres pertencerem-se mutuamente, de modo a deixar pouca margem para os ciúmes (Engels, 1984, p. 35).

Por outro lado, o estágio da barbárie estaria relacionado ao matrimônio sindiásmico. Nesse estágio de união, um homem vive com uma mulher, de maneira tal que a poligamia e a infidelidade ocasional continuariam a ser um direito dos homens. Ao mesmo tempo, exigia-se a mais rigorosa fidelidade das mulheres, enquanto durasse a vida em comum, sendo o adultério feminino cruelmente castigado. O vínculo conjugal, entretanto, era dissolvido com facilidade por vontade de qualquer uma das partes. Uma vez dissolvido o vínculo matrimonial, os filhos das partes pertenceriam exclusivamente à mãe (Engels, 1984, p. 49).

Dessa maneira, quando se trata da família sindiásmica, a filiação era enfrentada como feminina, gerando a impossibilidade de um filho herdar bens de seu pai, já que, pelo direito materno, a criança pertencia à *gens* da mãe. Em caso de

falecimento do pai, somente outros parentes do genitor (que não os filhos) receberiam herança.

Todavia, com a domesticação de animais e a criação do gado que seriam característica do estado de “barbárie”, expandiram-se a produção de riquezas, de modo a surgirem novas relações sociais e econômicas. Os homens se preocupavam com a preservação da propriedade privada e sua retenção em sua família. Tais fatos eram prejudicados pela filiação materna, já que os filhos dos homens não poderiam herdar nada de seu pai, ensejando uma nova transformação na configuração da família.

É a partir daí que nasce a família monogâmica, correspondente ao período da civilização. Essa configuração familiar se baseia no predomínio do homem sobre a mulher, tendo a finalidade expressa de gerar filhos cuja paternidade seja indiscutível para que, posteriormente, os filhos, na qualidade de herdeiros diretos, entrem na posse dos bens de seu pai após sua morte.

A família monogâmica se diferencia do casamento sindiásmico por se caracterizar por uma solidez muito maior dos laços conjugais, que já não poderiam ser rompidos por vontade de qualquer das partes. Em verdade, como regra, somente o homem poderá rompê-los e repudiar sua esposa (Engels, 1984, p. 66).

É dessa forma que surge o matrimônio monogâmico: a partir da busca pela concentração de grandes riquezas nas mesmas mãos – de um homem – e do desejo de transmitir essas riquezas aos seus descendentes. Para essa finalidade, a monogamia da mulher era indispensável, mas não a do homem. E é por isso que a monogamia da mulher não representou o menor obstáculo à poligamia, oculta ou não, do homem (Engels, 1984, p. 90). Sobre a finalidade econômica – e não afetiva – da monogamia, observa-se:

Essa foi a origem da monogamia, tal como pudemos observá-la no povo mais culto e desenvolvido da antiguidade. De modo algum foi fruto do amor sexual individual, com o qual nada tinha em comum, já que os casamentos, antes como agora, permaneceram casamentos de conveniência. Foi a primeira forma de família que não se baseava em condições naturais, mas econômicas, e concretamente no triunfo da propriedade privada sobre a propriedade comum primitiva, originada espontaneamente. Os gregos proclamavam abertamente que os únicos objetivos da monogamia eram a preponderância do homem na família e a procriação de filhos que só pudessem ser seus

para herdar dele. Quanto ao mais, o casamento era para eles uma carga, um dever para com os deuses, o Estado e seus antepassados, dever que estavam obrigados a cumprir (Engels, 1984, p. 70).

Daí conclui-se que a monogamia não surge como consequência dos ciúmes inerentes ao amor romântico. O casamento monogâmico nasce da conveniência econômica e da preocupação com a concentração de riquezas dos homens em suas famílias. Tudo que foi exposto demonstra que as progressivas mudanças nas formas de matrimônios tiveram como finalidade tirar cada vez mais a liberdade sexual das mulheres e aumentar a liberdade sexual dos homens nos casamentos por grupos.

É por isso que se entende que o matrimônio por grupo continua existindo, ainda hoje. Entretanto, é uma exclusividade para os homens. O que para uma mulher seria “um crime de graves conseqüências [sic] legais e sociais, para o homem é algo considerado honroso, ou, quando muito, uma leve mancha moral que se carrega com satisfação” (Engels, 1984, p. 81).

Não se trata de uma mudança paradigmática originada por uma reconciliação entre o homem e a mulher. Também a monogamia não se caracteriza como a forma mais elevada de matrimônio. Isso porque ela surge justamente para viabilizar a “escravização de um sexo pelo outro, como a proclamação de um conflito entre os sexos” (Engels, 1984, p. 70).

Daí surge o entendimento marxista de que o primeiro antagonismo de classe que se verificou na história coincide com o desenvolvimento do antagonismo entre homens e mulheres na monogamia. Consequentemente, a primeira opressão de classe coincide com a opressão do sexo feminino pelo sexo masculino (Engels, 1984, p. 70-71).

Mas se a monogamia não nasceu no sistema capitalismo – o próprio Engels menciona casamentos monogâmicos ocorridos na Grécia Antiga –, qual a relação entre o capitalismo e a monogamia? É importante destacar que o casamento monogâmico é um importante elo entre um modo de produção baseado na propriedade privada e o patriarcado enquanto sistema de valores. O atual modo de produção preponderante no mundo inteiro é o capitalista, que se baseia na propriedade privada para garantir sua continuidade.

Por se tratar de um modo de produção baseado na necessidade de concentração de capital, dos meios de produção e da propriedade privada nas mãos de poucos, o sistema capitalista não poderia ter continuidade sem o casamento monogâmico. Justamente por isso, a classe dominante no sistema capitalista não abriu mão do modelo familiar monogâmico e continuou submetendo-se às influências econômicas do matrimônio.

Todavia, o casamento ganha uma nova roupagem na sociedade capitalista. Isso ocorre porque, ao transformar todas as coisas em mercadoria, a produção capitalista foi responsável por destruir todas as antigas relações tradicionais e substituir os costumes herdados e os direitos históricos pela compra e venda, pelo "livre" contrato (Engels, 1984, p. 86). Dessa maneira, o casamento deixa de ser um *status* para ser uma forma de contrato.

Segundo o entendimento burguês, o matrimônio era essencialmente um contrato, uma questão exclusivamente jurídica e das mais importantes, já que dispunha do corpo e da alma de dois seres humanos para toda a vida. Essa compreensão se baseava no fato de o casamento ser um acordo formal de duas vontades: sem o "sim" dos interessados, não havia matrimônio.

No entanto, é preciso verificar que não existe uma verdadeira liberdade da mulher para celebrar esse contrato, como explica Engels. Sabia-se muito bem "como se obtinha o 'sim' e quem eram os verdadeiros autores do casamento" (Engels, 1984, p. 87). Só haveria uma verdadeira liberdade no contrato de casamento se as condições de propriedade criadas pelo sistema capitalista fossem suprimidas, sem prejuízo das considerações econômicas secundárias que continuaram a exercer uma influência significativa na escolha do cônjuge (Engels, 1984, p. 89).

Antes de realizar uma análise mais aprofundada do contrato sexual decorrente do casamento e da ausência de liberdade real da mulher que se submete a ele, é preciso destacar que as características do casamento burguês não se limitaram à classe dominante. Esse fato vai de encontro com o que buscava demonstrar Friedrich Engels, o qual argumentava que a classe oprimida pelo sistema capitalista estaria livre das influências econômicas do matrimônio monogâmico e, conseqüentemente, de suas decorrências acessórias.

Segundo o autor alemão, uma vez que as mulheres começaram a participar

do mercado de trabalho, a supremacia dos homens no lar proletário perderia sua base. Além disso, o adultério e o heterismo teriam um papel quase insignificante no casamento proletário, uma vez que nesse tipo de matrimônio, o direito ao divórcio teria sido reconquistado pelas mulheres, fazendo com que os cônjuges preferissem se divorciar quando não se entendessem mais ou não desejassem continuar casados. Em resumo, Engels entende que o casamento proletário é monogâmico no sentido etimológico da palavra, mas de forma alguma em seu sentido histórico (Engels, 1984, p. 78). Ainda nesse sentido, verifica-se:

Nas relações com a mulher, o amor sexual só pode ser, de fato, uma regra entre as classes oprimidas, quer dizer, em nossos dias, o proletariado, estejam ou não estejam autorizadas oficialmente essas relações. Mas, desaparecem também, nesses casos, todos os fundamentos da monogamia clássica. Faltam aqui, por completo, os bens de fortuna, para cuja conservação e transmissão por herança foram instituídos, precisamente, a monogamia e o domínio do homem; e, por isso, aqui também falta todo o motivo para estabelecer a supremacia masculina. Mais ainda, faltam até os meios de consegui-lo: o direito burguês, que protege essa supremacia, só existe para as classes possuidoras e para regular as relações destas classes com os proletários (Engels, 1984, p. 77-78).

A análise realizada por Engels parece ter sido feita muito mais para exaltar a suposta independência da classe proletária sobre as influências econômicas do que para efetivamente descrever os efeitos da dominação capitalista na sociedade. Isso ocorre porque o autor subestimou a influência das relações materiais na superestrutura e, conseqüentemente, nos valores de uma sociedade. Além disso, é de se pontuar que não apenas o direito burguês protege a supremacia masculina sobre as mulheres.

No que diz respeito à influência da classe que domina as relações materiais sobre as relações não-materiais, fica claro que os padrões e valores adotados pelos detentores dos meios de produção são capazes de se infiltrar na classe dominada e por ela serem assimilados. Quanto ao segundo ponto, o direito não é o único fator de coerção social, pois o próprio patriarcado (fenômeno que, embora não tenha sido criado no sistema capitalista, é desejado pelas classes detentoras dos meios de produção) exerce uma significativa pressão não apenas sobre as mulheres, mas também sobre os homens.

Dessa maneira, os valores de uma sociedade capitalista, necessariamente regidos pelo sistema patriarcal, são absolutamente capazes de influenciar os indivíduos no que diz respeito ao matrimônio, mesmo na ausência de normas jurídicas que tutelam os interesses econômicos do proletariado. A supremacia masculina no casamento não depende do Direito para existir: basta a legitimação social para que ocorra.

Um exemplo bastante elucidativo da influência dos valores do matrimônio burguês sobre os casamentos proletários é a alta incidência do heterismo nos casamentos em geral nas sociedades capitalistas modernas. Isso porque Engels entende que o heterismo – compreendido como as relações extraconjugais dos homens com mulheres não casadas – seria fenômeno intrínseco à monogamia (Engels, 1984, p. 71).

Acontece que não só o heterismo, mas outros fenômenos relacionados ao casamento monogâmico burguês não têm uma incidência exclusiva nos matrimônios da classe dominante. Da mesma forma, a dominação masculina sobre a mulher não se limitou apenas aos proprietários dos meios de produção. Esses fenômenos são encontrados e continuam presentes também nas famílias proletárias (Silva, M., 2013).

Portanto, pode-se concluir que, por meio de sua dominação estrutural e superestrutural, a burguesia foi capaz de disseminar seus valores matrimoniais para todos os indivíduos que vivem em sociedades regidas pelo sistema capitalista. Existem diferenças legais nos casamentos quando se comparam as legislações de diferentes países capitalistas, mas a base estrutural do casamento continua sendo a acumulação de riquezas e a dominação masculina sobre as mulheres.

Por esse motivo, autoras feministas ligadas ao marxismo afirmam que a burguesia foi capaz de incorporar perfeitamente à psicologia humana o ideal do matrimônio centrado sobre as bases da propriedade privada. É também por meio da classe burguesa que os conceitos da propriedade inviolável do esposo e da posse da mulher pelo marido são disseminados (Kolontai, 2004, p. 58-59) nas classes trabalhadoras de uma sociedade capitalista.

Buscando uma análise mais aprofundada envolvendo o contrato de casamento legitimado e incentivado pelo sistema capitalista, este trabalho lançará

mão das ideias da teórica política e feminista inglesa Carole Pateman, principalmente de seus argumentos trazidos à tona por meio da obra “O Contrato Sexual”. Carole Pateman, na obra mencionada, criticará o contratualismo clássico, uma vez que, para a autora, apenas metade da história é contada. Para Pateman, a história do contrato social é indissociável do contrato sexual (Pateman, 1993, p. 15-16).

Os autores contratualistas clássicos descreviam o estado de natureza caracterizado, entre outras coisas, pela existência de mulheres sujeitas aos homens, de modo a não poderem ser consideradas indivíduos. Por serem dominadas pelos homens em seu estado natural, as mulheres não participaram do contrato social original (Pateman, 1993, p. 21).

E é a partir daí que a indagação de Carole Pateman ganha relevância: por que indivíduos considerados incapazes de participar da formulação do contrato social são estimulados e incentivados a participarem de contratos matrimoniais na sociedade civil? Para Pateman, as mulheres eram meros objetos do contrato original. A autora conclui, além disso, que, para justificar os valores de liberdade universal – todos os indivíduos seriam livres na sociedade civil –, os contratualistas clássicos precisavam incluir as mulheres de alguma forma na sociedade civil (Araújo, 2018).

Essa inclusão ocorreria por meio do contrato sexual (matrimônio), principal objeto de análise da teórica mencionada. Importante salientar que, embora o contrato social supostamente tenha afastado o sistema patriarcal baseado no poder paternal, a sociedade civil dele derivada traz consigo uma nova dominação sobre as mulheres: o sistema patriarcal baseado no poder do marido.

Um dos principais argumentos para demonstrar o motivo pelo qual o contrato sexual subordina as mulheres ao poder do marido encontra-se na crítica formulada pela autora aos contratos em geral. Para Pateman, o contrato sempre dá origem a relações de dominação e subordinação. A liberdade universal seria uma estória, mera ficção dos contratualistas (Pateman, 1993, p. 24-25).

É com base nesse argumento, por exemplo, que a autora explica a exploração da classe trabalhadora pela burguesia e, é claro, a subordinação das esposas aos maridos. Estar-se-ia diante de uma consequência intrínseca à natureza

dos contratos em geral. A relação de subordinação e dominação existente no casamento consistiria na ideia do marido como proprietário de sua esposa. O contrato sexual estabeleceria, por exemplo, o acesso sexual livre e legítimo à mulher pelo homem (Pateman, 1993, p. 250). Há de se mencionar que, embora os contratualistas entendam que as próprias mulheres teriam aceitado voluntariamente sua sujeição aos homens por meio do contrato de casamento (Araújo, 2018), Carole Pateman demonstra a compulsoriedade desse contrato:

As mulheres foram forçadas a participar desse suposto contrato. Os costumes sociais destituíram as mulheres da oportunidade de ganharem o seu próprio sustento, de modo que o casamento era a sua única chance para elas terem uma vida decente. O “contrato” de casamento era exatamente como o contrato que os senhores de escravo das Índias Ocidentais impunham a seus escravos; o casamento não era nada mais do que a lei do mais forte, aplicada pelos homens em detrimento dos interesses das mulheres, mais fracas (Pateman, 1993, p. 236).

Dessa forma, apesar de não serem legalmente obrigadas a participar do contrato do casamento, as mulheres são pressionadas, por meio das normas sociais, a se casar. Há uma verdadeira expectativa social sobre a vida da mulher: caso não contraia núpcias, será vista como “solteirona” pela sociedade, em uma situação estigmatizadora.

Em suma, o costume social das sociedades ocidentais coage as mulheres a se casarem com os homens. Essa situação se traduz no incentivo social à subordinação feminina aos seus maridos, já que o contrato sexual traz consigo essa consequência. E os costumes sociais não apenas incentivam o matrimônio, mas também legitimam e relativizam os abusos perpetrados pelos homens contra as mulheres nas relações conjugais.

Uma das situações abusivas legitimadas pelos costumes sociais no contrato sexual é o estupro conjugal, fenômeno social que também é abordado por Carole Pateman. Apesar de haver o argumento falacioso no sentido de que o casamento permite o desfrute sexual igualitário e consensual entre os esposos, o que se verifica na prática é que, como regra, os homens são suficientemente fortes para forçar sua esposa a se submeter a ele sexualmente contra a sua vontade, além de contarem

com a opinião pública e, em determinados países, com a tutela do ordenamento jurídico (Pateman, 1993, p. 238-239).

Entre outros motivos, é por conta das decorrências do contrato sexual que o estupro é um fenômeno doméstico – descoberta que só foi realizada após vários avanços da criminologia feminista. Em mais de 85% dos casos, conforme já mencionado na presente pesquisa, o estuprador é conhecido da vítima. O crime de violação sexual ocorre, como regra, num ambiente em que a vítima se identifica. A imagem do perverso sexual só faz jus ao imaginário social em menos de 15% dos casos (Denora, 2018).

Por outro lado, o prazer sexual da esposa é condicionado à suposta benevolência de seus maridos. Isso porque o prazer sexual da mulher, como regra, é de difícil alcance, já que mulheres são criadas para não apresentarem desejos sexuais. Não raros são os casos de relatos de mulheres a profissionais de saúde envolvendo relações sexuais forçadas pelo marido. Além disso, verificam-se narrativas de inexistência de qualquer tipo de prazer sexual durante atos sexuais (Zanello, 2014, p. 109) consentidos.

Note-se que, mesmo sem sentir prazer sexual durante as relações consentidas, a esposa precisa se manter sempre disponível sexualmente ao seu esposo. A ideia da esposa sempre disponível sexualmente se relaciona com a construção de “corpos-em-mulher” pelo amor romântico. Nessa perspectiva, somente seria considerada uma verdadeira mulher aquela que se sacrifica por amor a outrem. Ou seja, exigem-se concessões da mulher em prol de seu marido, por ser supostamente inerente ao amor que dela é exigido.

E as concessões feitas pela mulher não se limitam ao seu marido, se estendendo também aos seus filhos, por exemplo. O amor de mãe também deve envolver sacrifícios e sofrimento por parte da mulher, como inerentes ao amor maternal por sua prole. Nesse sentido, a “verdadeira mulher” seria “a esposa, mãe, bela, amorosa e disponível sexualmente” (Zanello, 2014, p. 115).

O amor romântico é responsável não só pela necessidade de disponibilidade sexual da mulher ao seu esposo, mas também pela ausência de prazer sexual durante as relações sexuais consentidas. Isso porque o conceito de amor romântico é utilizado como instrumento de manipulação que o homem explora sobre as

mulheres, já que o amor seria a única condição autorizadora da atividade sexual da mulher. Isto é, o costume social das sociedades capitalistas ocidentais, regido pelo patriarcado, somente aceita que mulheres tenham relações sexuais por amor.

Muitas vezes, a imposição social é tão forte que o amor é o único estado em que a mulher consegue superar o condicionamento que mantém pela inibição sexual (Millett, 1995, p. 90, tradução nossa)<sup>19</sup>. Ressalte-se que as mulheres são criadas para não desenvolverem desejos sexuais, já que o sexo só deve ser descoberto nas relações românticas – preferencialmente, no casamento.

Realizada a abordagem envolvendo o fenômeno da dominação sexual masculina sobre a mulher no casamento, faz-se necessária uma discussão mais aprofundada envolvendo os mecanismos da violência conjugal contra a mulher, como suas fases e seus gatilhos. De início, é de se pontuar que a violência doméstica contra a mulher é legitimada axiologicamente pelo sistema patriarcal. A ideologia da dominação masculina sobre a mulher é o que legitima as mais diversas formas de violência no âmbito doméstico contra a mulher.

Acontece que, conforme já se verificou aqui, a mulher sofre violações aos seus direitos fundamentais em todas as esferas que habita. Na esfera pública, por exemplo, sofre com o déficit de representação política e com discriminações no mercado de trabalho. Na esfera privada, essas violações parecem se intensificar e atingir de maneira mais fácil o quarto e o quinto nível da escala do preconceito preconizada por Allport: o ataque físico e o extermínio. Por que isso ocorre?

A violência de gênero, portanto, não se limita à violência no âmbito privado. A violência doméstica se exterioriza como uma espécie de violência de gênero, mas não como seu sinônimo ou origem. Todavia, quando a violência de gênero adentra na esfera privada da mulher, a dominação masculina tende a ser tamanha, que chega a ser comparada, por escritores marxistas, à dominação burguesa sobre o proletariado (Engels, 1984, p. 80).

---

<sup>19</sup> El concepto del amor romántico es un instrumento de manipulación emocional que el macho puede explotar libremente, ya que el amor es la única condición bajo la que se autoriza (ideológicamente) la actividad sexual de la hembra. No obstante, resulta cómodo para ambas partes puesto que es, con frecuencia, el único estado en que la mujer consigue superar el fortísimo condicionamiento que mantiene su inhibición sexual. Además, contribuye a encubrir la verdadera posición femenina y el peso de la dependencia económica. En cuanto a la “caballerosidad”, todavía puede observarse en las clases medias, donde ha degenerado en un monótono ritual que apenas logra disimular la actual diferencia de posición (Millett, 1995, p. 90).

De início, o agravamento da dominação masculina sobre a mulher no âmbito da vida privada pode ser justificado pela inviolabilidade das relações conjugais. As relações conjugais na sociedade brasileira são encaradas como invioláveis pelos costumes sociais. Isto é, os problemas nas relações domésticas deveriam ser resolvidos pelas partes, sem a intervenção de terceiros.

No Brasil, esse entendimento se traduz na famosa frase “em briga de marido e mulher, ninguém mete a colher”. Assim, tem-se que a inviolabilidade da relação conjugal colabora com as ações de homens abusivos, já que eventuais denúncias pela vítima a amigos ou família tendem a ser relativizadas e ignoradas em prol da inviolabilidade do matrimônio.

Esse fenômeno se comunica com a ideia de privacidade e intimidade como instrumento da dominação masculina. Isto é, verifica-se uma equivalência entre o espaço privado e a dominação do homem sobre a mulher, de modo que a privacidade se caracteriza como um verdadeiro ideário que serve à dominação masculina (Biroli, 2014, p. 39). Em outras palavras, o agressor se aproveita do espaço privado, marcado pela privacidade e pela intimidade, para perpetrar seus atos violentos contra a esposa, já que, diante das características do lar conjugal, não haverá intervenção de terceiros para impedir sua violência.

Demonstrada a relação entre a privacidade e a violência doméstica, é importante demonstrar que o último fenômeno se manifesta por meio de ciclos. Estudos científicos têm demonstrado uma certa uniformidade nas manifestações violentas dos cônjuges contra suas esposas, motivo pelo qual é possível determinar o denominado ciclo da violência doméstica. O ciclo da violência doméstica foi trazido à tona pela psicóloga estadunidense Lenore Walker, que dividiu o fenômeno em três fases distintas: a construção da tensão, o ato de violência e a lua de mel (Walker, 2009, p. 91, tradução nossa)<sup>20</sup>.

A primeira fase – construção da tensão – é caracterizada pela sensação crescente de perigo decorrente de insultos, humilhações, intimidações, conflitos e tensões. A tensão vai se agravando com a necessidade masculina de confirmação

---

<sup>20</sup> This is a tension-reduction theory that states that there are three distinct phases associated with a recurring battering cycle: (1) tension-building accompanied with rising sense of danger, (2) the acute battering incident, and (3) loving-contrition. The cycle usually begins after a courtship period that is often described as having a lot of interest from the batterer in the woman's life and usually filled with loving behavior (Walker, 2009, p. 91).

da depreciação e inferiorização da mulher: é aí que a segunda fase se delineia – ato de violência –, por meio de ameaças, até que se chegue à confirmação do episódio agudo de violência.

Enquanto a mulher vivencia o contexto da segunda fase do ciclo, o homem se apropria da esposa como objeto, culpabilizando-a pela violência sofrida e propondo mudanças no relacionamento para que os episódios não se repitam: trata-se do início da fase de lua de mel. Todavia, as promessas de mudanças não são cumpridas e o ciclo de violência doméstica se renova, gerando novos episódios de violência contra mulheres (Lucena *et al*, 2016).

Perceba-se que o ciclo de violência doméstica dificulta a superação da violência pela vítima, já que o comportamento do agressor após os episódios violentos gera na mulher expectativas de mudanças. As promessas de melhoras no comportamento, somadas a questões que permeiam os relacionamentos marcados pela violência doméstica, como a dependência emocional ou financeira, são fatores que acabam por gerar na mulher a vontade de se manter naquele relacionamento abusivo.

Analisado o ciclo que o fenômeno da violência doméstica tende a apresentar, passar-se-á à discussão que buscará trazer à tona os fatores que legitimam a violência doméstica nas sociedades capitalistas ocidentais. De início, é de se pontuar que a violência doméstica contra a mulher apresenta relação direta com o modelo matrimonial monogâmico, principalmente no que diz respeito aos casos em que há agressões conjugais em decorrência de desconfianças sobre a fidelidade da esposa.

Isso porque o modelo monogâmico de matrimônio, fundado na dominação masculina e na acumulação de riquezas, legitima a agressividade masculina para assegurar a fidelidade da mulher, já que, com isso, estaria, em última instância, garantindo a paternidade dos filhos.

Ressalte-se que a certeza sobre a paternidade dos filhos é um dos elementos basilares do casamento monogâmico, já que é a única forma de garantir a manutenção da propriedade privada na família do homem por meio da herança a seus descendentes. Para que isso seja observado, a mulher é entregue, sem qualquer reserva moral, ao poder do homem. Dessa maneira, quando o marido mata

a esposa em decorrência de desconfianças sobre sua fidelidade, não faz mais do que exercer seu direito (Engels, 1984, p. 62) de posse sobre a mulher, o que decorre do contrato de casamento sob os moldes monogâmicos.

Mas o fenômeno da violência conjugal contra a mulher não pode ser limitado à busca pela garantia da consanguinidade dos descendentes do homem para viabilizar a concentração de capital. Isso porque o comportamento violento dos homens no contexto das conjugalidades é marcado por parâmetros de condutas que foram incorporados por homens e mulheres no decorrer da história da humanidade.

Esses parâmetros dizem respeito aos já mencionados papéis de gênero. Ou seja, homens são ensinados a serem agressivos com suas esposas, ao passo que a passividade conjugal é ensinada às mulheres. Dessa forma, o sistema patriarcal é responsável não só por delinear a dominação masculina no âmbito privado – por meio do matrimônio monogâmico –, mas também pelo desenvolvimento de valores sociais a serem incorporados aos indivíduos como inerentes aos seus respectivos gêneros, como forma de viabilizar faticamente a dominação almejada. Complementando esse raciocínio, verifica-se o seguinte entendimento:

A conduta violenta no contexto das conjugalidades é marcada por parâmetros masculinos de conduta que foram incorporados ao longo da história social por homens e mulheres. Esses parâmetros foram referendados no contexto do patriarcado e preservados através da divisão de papéis e da organização de tarefas que estruturam a vida conjugal e familiar. Resultados de pesquisas realizadas pela equipe do Núcleo de Estudos de Gênero e Psicologia Clínica (NEGENPSIC), do Laboratório de Saúde Mental e Cultura do Departamento de Psicologia Clínica (IP/UnB) deixam claro que a adesão rígida aos papéis de gênero e a uma divisão tradicional de funções desempenha papel importante no desencadeamento e manutenção de dinâmicas relacionais violentas (Diniz; Alves, 2014, p. 162).

Diante do ensinamento acima exposto, verifica-se que, quanto maior a adesão dos cônjuges aos papéis de gênero, maior a probabilidade de desenvolvimento de dinâmicas relacionais violentas. Portanto, é de se concluir que os papéis de gênero e a divisão tradicional de funções dentro de um casamento não existem apenas para viabilizar a dominação do homem na esfera pública, mas também seu domínio no âmbito das relações privadas.

Heleieth Saffioti, todavia, identifica que a frustração masculina por não conseguir desempenhar efetivamente determinados papéis de gênero se relaciona com a violência doméstica. Em sua obra “Gênero, Patriarcado, Violência”, a socióloga brasileira demonstra como o poder apresenta duas fases que o determinam: a potência e a impotência. Nesse sentido, seria na vivência da impotência que os homens praticariam atos violentos. Na abordagem trazida por Saffioti, um dos exemplos mais claros seria o aumento da violência doméstica em função do aumento do desemprego (Saffioti, 2015, p. 89).

O aumento do desemprego como fator preponderante para o aumento de casos de violência doméstica se relaciona diretamente com a frustração e o sentimento de impotência por parte do homem como consequência da impossibilidade de cumprir um determinado papel de gênero. Isso porque o papel de provedor das necessidades materiais de uma família é atribuído pelo patriarcado aos homens. Tal situação é vista como uma das mais definidoras da masculinidade. Uma vez perdendo esse status, o homem se sente atingido em sua virilidade, já que estaria presenciando uma subversão da hierarquia doméstica (Saffioti, 2015, p. 89).

Dessa forma, é de se concluir que, ao mesmo tempo que a adesão rígida aos papéis de gênero contribui para uma relação conjugal violenta, o sentimento de impotência do homem em decorrência da incapacidade de cumprir determinados papéis de gênero, como o de provedor material da família, é indissociável do fenômeno da violência conjugal contra a mulher.

Ainda nesse sentido, a relação entre o desemprego e a violência doméstica é mais uma das situações capazes de comprovar o relacionamento intrínseco entre o patriarcado e o sistema de produção capitalista. Isso acontece porque mecanismos de dominação elaborados pelos detentores dos meios de produção no sistema capitalista, somados aos papéis de gênero atribuídos socialmente, colaboram com a violência doméstica.

Sem deixar de lado a discussão envolvendo o desemprego do homem, sua impotência e o aumento de casos de violência conjugal, verifica-se que o fenômeno do desemprego é desejado pelos detentores dos meios de produção no sistema capitalista. O fenômeno do desemprego no modo de produção capitalista se relaciona diretamente com o fenômeno do exército industrial de reserva, meio de dominação desenvolvido pelos detentores dos meios de produção para viabilizar a

máxima exploração possível do proletariado.

A população trabalhadora excedente – desempregada – é um produto necessário da acumulação e da produção de riqueza sobre as bases capitalistas, convertendo-se a longo prazo em uma condição de existência do modo de produção capitalista. O exército industrial de reserva – conjunto dos proletários desempregados – fornece aos detentores dos meios de produção o material humano sempre pronto para ser explorado (Marx, 2011, p. 707), auxiliando a classe dominante na manutenção da exploração do proletariado.

Analisando a lógica dos detentores do capital, o desemprego é uma necessidade indispensável para o desenvolvimento do capitalismo. Isso porque a existência do exército industrial de reserva auxilia a convencer a classe trabalhadora a vender sua mão de obra nos termos oferecidos pelos detentores dos meios de produção. Dessa forma, a existência de trabalhadores desempregados é desejada pelo sistema capitalista, já que mantém a lei da oferta e da demanda de trabalho desbalanceada em desfavor do trabalhador e, dessa maneira, estabiliza o salário no importe conveniente aos interesses da classe dominante. Nesse sentido, Karl Marx discorre:

Não basta que as condições de trabalho apareçam num polo como capital e no outro como pessoas que não têm nada para vender, a não ser sua força de trabalho. Tampouco basta obrigá-las a se venderem voluntariamente. No evoluir da produção capitalista desenvolve-se uma classe de trabalhadores que, por educação, tradição e hábito, reconhece as exigências desse modo de produção como leis naturais e evidentes por si mesmas. A organização do processo capitalista de produção desenvolvido quebra toda a resistência; a constante geração de uma superpopulação relativa mantém a lei da oferta e da demanda de trabalho, e, portanto, o salário, nos trilhos convenientes às necessidades de valorização do capital; a coerção muda exercida pelas relações econômicas sela o domínio do capitalista sobre o trabalhador. A violência extraeconômica, direta, continua, é claro, a ser empregada, mas apenas excepcionalmente (Marx, 2011, p. 808).

Assim sendo, o desemprego auxilia na estabilização do custo de produção capitalista, já que a demanda de emprego será sempre menor do que a oferta de mão de obra dos trabalhadores, além de ser importante na quebra de resistência da classe trabalhadora à sua exploração. Afinal, sempre haverá um desempregado

pronto para ser explorado em seu lugar.

De se concluir, diante do exposto, que o exército industrial de reserva, como mecanismo de dominação inerente ao sistema capitalista, em conjunto com o papel de gênero concernente ao macho como provedor material da família, auxilia diretamente a perpetuação da violência conjugal contra a mulher nas sociedades regidas por esse modo de produção.

Apesar de serem sintomáticas quando se trata da relação entre o patriarcado e o capitalismo, não apenas questões eminentemente econômicas ligadas aos papéis de gênero prestam auxílio ao fenômeno da violência doméstica. A violência doméstica se relaciona, além das questões acima já debatidas, com a masculinidade hegemônica e sua fiscalização pelos homens em uma mesma sociedade.

De início, é necessário conceituar a ideia de masculinidade hegemônica. Há de se compreender que o conceito de “hegemonia” é derivado da análise das relações de classe realizada por Antonio Gramsci, dizendo respeito à dinâmica cultural pela qual um grupo reivindica e sustenta uma posição de liderança na vivência social (Connell, 2005, p. 77, tradução nossa). Em outras palavras, a ideia de masculinidade hegemônica diz respeito às manifestações de masculinidade que são exaltadas por uma cultura em um determinado momento histórico. Nesse mesmo sentido, a cientista social australiana Raewyn Connell explica:

O conceito de “hegemonia”, derivado da análise das relações de classe de Antonio Gramsci, refere-se à dinâmica cultural pela qual um grupo reivindica e sustenta uma posição de liderança na vida social. A qualquer momento, uma forma de masculinidade em vez de outras é culturalmente exaltada. A masculinidade hegemônica pode ser definida como a configuração da prática de gênero que encarna a resposta atualmente aceita ao problema da legitimidade do patriarcado, que garante (ou é tomado como garantia) a posição dominante dos homens e a subordinação das mulheres (Connell, 2005, p. 77, tradução nossa)<sup>21</sup>.

---

<sup>21</sup> The concept of “hegemony”, deriving from Antonio Gramsci’s analysis of class relations, refers to the cultural dynamic by which a group claims and sustains a leading position in social life. At any given time, one form of masculinity rather than others is culturally exalted. Hegemonic masculinity can be defined as the configuration of gender practice which embodies the currently accepted answer to the problem of the legitimacy of patriarchy, which guarantees (or is taken to guarantee) the dominant position of men and the subordination of women (Connell, 2005, p. 77).

É de se concluir que a masculinidade hegemônica diz respeito a um modelo central que implica exaltar determinadas características e comportamentos selecionados como integrantes da hegemonia, com conseqüente desprezo por qualquer outra forma de expressão de masculinidade divergente. A partir do estabelecimento da masculinidade hegemônica, verifica-se uma hierarquização das manifestações do masculino. No topo dessa hierarquia, encontra-se o modelo central da masculinidade hegemônica, enquanto abaixo dela estão todos os estilos de masculinidade que dela divergem, considerados como inadequados ou inferiores.

Quase que de forma dialética, a masculinidade hegemônica cria consigo seu antagonista, já que não pode haver relação de dominação entre as masculinidades sem um dominado. É a partir da necessidade de existência de expressões inferiores de masculinidade que se cria a divisão entre as masculinidades hegemônicas e as subordinadas, as quais podem ser conceituadas como contraponto àquelas (Caldonazzo, 2021).

Trata-se de um conceito teórico que apresenta importantes aproximações com os papéis de gênero, já que expressa comportamentos e funções impostos ao homem em uma sociedade. Todavia, tem-se a compreensão de que a abordagem da masculinidade hegemônica vai além dos papéis sociais estabelecidos (Caldonazzo, 2021). Por exemplo, uma importante diferenciação na abordagem entre os dois conceitos diz respeito à forma como o comportamento dos homens é vigiado e como esses indivíduos se preocupam em performar socialmente em consonância com a masculinidade hegemônica.

Conceituar a masculinidade hegemônica como formas de expressão social do masculino que são exaltadas socialmente em detrimento de outras manifestações de masculinidades é importante para compreender a relação entre esse fenômeno e a violência doméstica. Todavia, quais são os critérios para uma determinada cultura selecionar funções e comportamentos ligados ao gênero masculino?

Os elementos da masculinidade hegemônica encontram-se diretamente relacionados ao sistema patriarcal. Todas as performances masculinas valorizadas em uma sociedade passam pelo crivo do sistema de valores do patriarcado. O patriarcado estabeleceu o masculino como lugar da ação, da decisão, da chefia da rede de relações familiares e da paternidade. Do mesmo modo, o homem é investido

na posição social de agente do poder da violência, havendo, historicamente, uma relação direta entre as concepções hegemônicas de masculinidade e o exercício do domínio de pessoas, das guerras e das conquistas (Balbinotti, 2018).

A relação entre a agressividade e o homem é uma construção que vem sendo construída historicamente por meio do patriarcado enquanto sistema de valores, de modo a justificar a relação entre a masculinidade hegemônica e a virilidade, força física etc. A construção da agressividade como comportamento ligado ao masculino é um dos fenômenos que explicam a dominação do homem sobre a mulher no âmbito privado. Isso porque a violência masculina, nos termos do padrão de masculinidade hegemônica vigente nas sociedades ocidentais capitalistas, não deve se limitar ao âmbito público, de modo a se estender à esfera privada.

Quando se aborda a violência masculina no âmbito privado, é muito claro que a destinatária da agressividade e da dominação do homem que performa a masculinidade hegemônica será a mulher, como regra. Daí se chega à conclusão sobre a relação entre o padrão hegemônico de masculinidade e a violência contra mulheres: homens são ensinados a serem agressivos e violentos em todas as esferas de sua vivência social, inclusive no âmbito da conjugalidade e da familiaridade.

Tendo a fragilidade sido construída historicamente como atributo social da feminilidade, os homens se veem na necessidade de se afastar de comportamentos que demonstrem vulnerabilidade. A dificuldade de envolvimento emocional com outros homens, por exemplo, se relaciona com o afastamento das demonstrações de afeto – que também seria feminino. A homofobia generalizada em sociedades patriarcais também pode ser explicada pela busca da observância ao padrão hegemônico de masculinidade:

O padrão de masculinidade denominada hegemônica baseia-se fundamentalmente no modelo patriarcal. Tem como valores: o poder do homem sobre a mulher e crianças e a complementar submissão da mulher a ele, atribuindo lugares de superioridade e inferioridade a uns e outros. Associa virilidade e masculinidade à força física, prontidão sexual, coragem. Este homem é ainda provedor e emocionalmente forte, uma vez que fragilidade é algo associado ao universo feminino. Sendo assim, é necessário afastar-se de qualquer atributo vinculado ao mundo das mulheres, o que os leva a um

comportamento homofóbico. O risco de uma aproximação de cunho mais afetivo com um outro homem pode levá-lo a ser mal-interpretado como alguém com pendoros homossexuais. Ele é regido por rígidos padrões quanto ao comportamento sexual, em que é imposta uma atividade intensa do homem e um recato e timidez da mulher (Muszkat, 2006, p. 19).

Com a passagem retro mencionada, fica claro o intrínseco relacionamento entre o padrão hegemônico de masculinidade vigente nas sociedades ocidentais capitalistas e a violência doméstica contra a mulher. Isso porque, uma vez cumpridas as expectativas do patriarcado por meio da performance da masculinidade hegemônica, a esposa seria mero objeto do poder de dominação dos homens no âmbito privado.

Dessa forma, os homens são educados no seio de sua família a serem agressivos e violentos na sua vivência social. É muito claro que os valores patriarcais, onde se inclui a masculinidade hegemônica, são interiorizados pelas crianças por meio da observação das relações conjugais de seus pais e do relacionamento familiar que vivenciam.

E se a educação despendida pela família desse homem não for suficiente para incutir em sua psique a necessidade de imposição física e dominação contra a mulher e levá-lo a performar a masculinidade hegemônica? Haverá garantia de superação do padrão hegemônico de masculinidade, com a perspectiva da possibilidade de um matrimônio sem violências conjugais?

A resposta à pergunta feita é negativa, uma vez que o padrão hegemônico de masculinidade não é confirmado e transmitido apenas por meio das relações familiares do indivíduo. E muito mais do que apenas disseminada, a masculinidade hegemônica é constantemente vigiada.

A família não é a única entidade responsável pela perpetuação do padrão hegemônico de masculinidade, se caracterizando apenas como o primeiro contato efetivo do indivíduo com os padrões de comportamento exigidos pelos valores de uma sociedade patriarcal. Os semelhantes dos homens também são responsáveis por transmitir e confirmar os padrões de masculinidade hegemônica vigente. Isto é, amigos, colegas de trabalho ou patrão fazem parte do esforço do sistema patriarcal para garantir observância aos seus padrões hegemônicos. Em outras palavras,

qualquer homem que se relaciona socialmente (perene ou eventualmente) com outro homem colabora, mesmo que inconscientemente, com a obediência do último aos padrões de masculinidade.

Outro ponto muito importante é o fato de que a família ou outros homens que se relacionam socialmente com o indivíduo não se limitam a simplesmente transmitir os valores vigentes de masculinidade. Muito além disso, tais grupos sociais exercem verdadeira vigilância sobre o comportamento do indivíduo, de modo a buscar garantir sua observância aos padrões hegemônicos de masculinidade vigentes.

As mais simples e efêmeras conversas cotidianas podem ser traduzidas em vigilância ao comportamento do indivíduo, como perguntas sobre a família e outros aspectos da vida daquele homem, de modo a averiguar se continua na tentativa de atingir o modelo de masculinidade hegemônica valorizada naquela sociedade (Caldonazzo, 2021). Essa vigilância é muito mais evidente quando homens se reúnem para lazer entre amigos. Não raras são as conversas envolvendo sua atividade sexual com a esposa – ou amante –, seu comportamento enquanto pai ou esposo etc. Uma vez não atingindo os padrões desejados pela sociedade patriarcal, o homem é alvo de desmoralização e humilhação perante seus semelhantes por performar uma masculinidade subordinada ou divergente.

Diante da vigilância ostensiva realizada pelos homens de uma determinada sociedade sobre as performances de masculinidade de outro homem, é de se questionar: há alguma relação entre a vigilância social da masculinidade e a violência conjugal ou familiar contra a mulher?

A resposta é positiva: o fenômeno da vigilância da masculinidade é indissociável da violência conjugal ou familiar contra a mulher. Principalmente porque a agressividade do homem faz parte do nicho comportamental englobado pela masculinidade hegemônica. Diante das pressões que sofrem de seus semelhantes em seu círculo social, o homem se vê na necessidade de ceder, pelo menos em alguns pontos, às imposições do padrão hegemônico de masculinidade. Isso, é claro, diz respeito à regra, comportando exceções. Nem todos os homens observarão o padrão da masculinidade hegemônica e, conseqüentemente, nem todos os homens serão autores de violência doméstica.

Buscando reconhecimento entre seus semelhantes, o homem se preocupa com a aprovação dos outros homens de seu círculo social e com o que eles pensariam diante de determinada situação (Caldonazzo, 2021). Como já discorrido acima, o padrão hegemônico de masculinidade exige dos homens agressividade exacerbada, virilidade e uma posição de dominação nas relações domésticas. Diante da vigilância exercida por seus semelhantes sobre sua performance de masculinidade, o homem se vê na necessidade de se impor como dominador em suas relações privadas, de modo a ser reconhecido por seu cônjuge e por seu círculo social como cumpridor do modelo de masculinidade que dele se exige socialmente.

Dessa maneira, desde criança o homem é induzido a agir com agressividade e violência por meio de sua educação familiar – com destaque à influência do pai na formação do comportamento do filho. Mesmo quando o induzimento mencionado é insuficiente para gerar uma índole agressiva e dominadora, o círculo social desse indivíduo o pressiona reiteradamente a cumprir o modelo social hegemônico de masculinidade.

Essa pressão social não decorre apenas de afirmações e transmissões de valores ligados à masculinidade hegemônica, mas também da vigilância ostensiva da performance da masculinidade do indivíduo. Ou seja, além de buscar incutir na psique do homem a necessidade de observar a hegemonia, seu círculo social o vigia, buscando garantir que tais valores sejam observados.

Assim sendo, desenvolve-se no homem uma angústia derivada da necessidade de ser reconhecido em seu círculo social como “homem de verdade”. A busca pela aceitação desemboca na tentativa de desenvolvimento de comportamentos que se relacionam com o modelo hegemônico de masculinidade, dentre eles a posição de dominação na relação conjugal.

Por isso é que se conclui pela relação intrínseca entre a masculinidade hegemônica e a violência contra mulheres. Em regra, o homem é ensinado a dominar mulheres desde criança. E mesmo quando não aprende esse tipo de comportamento em seu seio familiar, é vigiado por seus semelhantes a fim de que cumpra seu papel socialmente atribuído: o de dominador nas relações privadas.

Quanto mais o modelo hegemônico de masculinidade é observado em uma

sociedade, mais casos de violência doméstica serão notificados. E mesmo que os indivíduos não acatem a masculinidade hegemônica, serão pressionados por todos os lados para que a observem e, conseqüentemente, dominem a relação conjugal, de modo a gerar inevitavelmente a situação de violência de gênero.

No que diz respeito ao enfrentamento à masculinidade hegemônica, faz-se mister mencionar as iniciativas de instalação de grupos reflexivos para autores de violência doméstica (Caldonazzo, 2021). Trata-se de medida protetiva de urgência prevista pela Lei Maria da Penha<sup>22</sup> com o potencial de gerar reflexões sobre os abusos perpetrados pelos homens agressores. Está-se diante da possibilidade de reconstrução das performances de masculinidade do agressor, de modo a viabilizar uma expressão do masculino na qual a violência e a agressividade sejam questionadas como constituintes da subjetividade do homem.

Os grupos de reflexões apresentam o potencial de transformar a masculinidade tradicional (hegemônica) nos homens, agindo em uma das reais causas do fenômeno da violência doméstica, situação que a imposição de pena não é capaz de alcançar (Caldonazzo, 2021). Tais grupos e seu potencial de desconstrução da masculinidade hegemônica são explorados de forma mais abrangente e aprofundada por meio da dissertação desenvolvida por Tayana Roberta Muniz Caldonazzo e defendida junto ao Programa de Pós-Graduação em Ciência Jurídica da Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP).

As explicações teóricas para o fenômeno da violência doméstica ainda apresentam grande relevância na experiência jurídica brasileira, mesmo diante de tantas evoluções legais verificadas no decorrer das últimas décadas. Apesar de, por exemplo, as mulheres serem consideradas iguais aos homens perante a Constituição Federal de 1988<sup>23</sup> e terem direitos reconhecidos na esfera cível depois

---

<sup>22</sup> Art. 22. Constatada a prática de violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos desta Lei, o juiz poderá aplicar, de imediato, ao agressor, em conjunto ou separadamente, as seguintes medidas protetivas de urgência, entre outras: VI – comparecimento do agressor a programas de recuperação e reeducação; e VII – acompanhamento psicossocial do agressor, por meio de atendimento individual e/ou em grupo de apoio (Lei Maria da Penha, com redação dada pela Lei nº 13.984, de 2020).

<sup>23</sup> Art. 5º, I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição (Constituição Federal de 1988).

de muita luta, como a capacidade civil da mulher casada<sup>24</sup> e a igualdade entre os cônjuges<sup>25</sup>, o fenômeno da violência doméstica não perdeu relevância na sociedade brasileira.

Ainda se observam no tipo ideal do matrimônio firmado na sociedade brasileira a divisão sexual do trabalho – que ainda se soma à extrapolação da força de trabalho feminina, em decorrência da mulher no mercado de trabalho – e o homem como principal sujeito da conjugalidade, por exemplo. A dominação masculina no matrimônio ainda é muito evidente na sociedade brasileira, e o Direito não foi capaz de combater efetivamente esse fenômeno. Complementando o raciocínio trazido, verifica-se:

Temos também observado que as relações de poder existentes no campo sexual não deixaram de existir, mesmo após os proclames jurídicos de igualdade entre homens e mulheres, e que, nesse contexto, uma série de fatores sócio-culturais contribuem para que estas relações permaneçam inalteradas em todas as esferas da sociedade, não apenas na esfera privada, como se pode supor. Assim, dentro das relações afetivas heterossexuais, o que inclui o contrato de casamento, a igualdade de direitos choca-se com uma realidade que ainda não consegue absorver esse paradigma de equidade (Alves, 2012, p. 156).

É de se concluir que o fenômeno da violência doméstica envolve muito mais questões estruturais do que meramente jurídicas. Afinal, o patriarcado é anterior ao Direito e responsável por sua determinação. As meras proclamações de igualdades formais não serão suficientes para combater um fenômeno que está enraizado na sociedade brasileira.

Dessa forma, a intervenção jurídica deve vir por meio de políticas públicas e repressivas, de modo a não ser viável a limitação das normas jurídicas para proclamar uma situação de equidade que não se verificará no caso concreto

---

<sup>24</sup> A mulher casada era considerada relativamente incapaz pelo Código Civil de 1916. Nos seguintes termos: são incapazes, relativamente a certos atos (art. 147, n. 1), ou à maneira de os exercer [...] as mulheres casadas, enquanto subsistir a sociedade conjugal (art. 6º, inciso II, do Código Civil brasileiro de 1916).

<sup>25</sup> O homem era considerado o chefe da relação conjugal pelo Código Civil de 1916, enquanto a mulher era considerada mera assistente do marido. Nesse sentido: o marido é o chefe da sociedade conjugal, função que exerce com a colaboração da mulher, no interesse [sic] comum do casal e dos filhos (*caput* do art. 233 do Código Civil brasileiro de 1916).

enquanto não houver efetiva intervenção estatal. É claro que as normas jurídicas acima mencionadas são importantes para preparar o terreno da transformação nas relações domésticas. Mas para que essa evolução efetivamente ocorra, é função do Estado promover políticas públicas para intervir na situação de violência. A Lei nº 13.931/2019 é uma tentativa de intervenção estatal no fenômeno da violência doméstica e, por esse motivo, será analisada à luz dos estudos de gêneros trazidos e de uma abordagem bioética.

## **2 ANÁLISE DA IMPORTÂNCIA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO COMBATE À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA A PARTIR DE UMA PERSPECTIVA BIOÉTICA**

Para analisar a importância dos serviços de saúde – com destaque aos públicos, já que se diferenciam pela quantidade de pessoas abrangidas – no combate à violência doméstica levando em consideração uma perspectiva bioética, primeiro é necessário discutir o que se pode compreender como bioética. E não apenas compreender a ideia que se deve obter quando se menciona a bioética, mas também analisar qual paradigma/modelo bioético é mais adequado para abarcar a situação do profissional de saúde que se depara com pacientes vitimadas pela violência doméstica.

De início, portanto, cabe ao presente trabalho trazer elementos que demonstrem a finalidade da existência da bioética por meio do contexto histórico em que foi desenvolvida, os documentos que colaboraram com sua ascensão e um conceito capaz de definir seus limites de atuação. O termo “bioética” advém dos vocábulos gregos “bios” e “ethos”, que significam “vida” e “ética”, respectivamente. Como conclusão das origens etimológicas da bioética, pode-se concluir que se está tratando de uma ética aplicada à vida (Menezes, 2015, p. 20).

A construção etimológica da Bioética, entretanto, não é suficiente para demonstrar os limites materiais de seu desenvolvimento. Isto é, não é possível apreender por meio apenas da etimologia qual o objeto principal da bioética. Isso porque “vida” é um termo muito aberto que pode envolver as mais diversas discussões e fenômenos.

A Bioética não pode ser limitada somente a uma ética voltada à vida, já que, no fim das contas, qualquer conduta do ser humano acaba gerando consequências a alguma forma de vida. Dessa forma, poder-se-ia concluir que a Bioética é a ética de tudo. Mas essa compreensão é equivocada e será superada com uma melhor exposição acerca dessa ética transdisciplinar.

Em uma explicação mais aprofundada acerca da Bioética, pode-se concluir que tal ramo do saber deve ser compreendido como uma forma de ética aplicada no âmbito biológico, ou seja, na esfera da aplicação das ciências biológicas. Em outras

palavras, observa-se:

Com uma explicação mais detalhada, compreende-se que a Bioética deve ser compreendida como uma forma de ética aplicada no âmbito biológico, ou seja, no âmbito de aplicação das ciências biológicas. Isto é, a ética da vida (Bioética) envolve as condutas de todos os profissionais que lidam com a vida em geral, em pesquisa laboratorial, clínica ou no exercício profissional. Ou seja, a Bioética não pode ser limitada à ética aplicada a questões que envolvam tão somente a vida humana, uma vez que qualquer forma de vida é tutelada por essa disciplina. No conceito de “vida em geral”, podem-se incluir os animais e até mesmo o meio ambiente. Portanto, é pacífico o entendimento de que a Bioética não se limita às relações que envolvam apenas a vida humana (Costa, 2022, p. 19).

Diante da exposição trazida, pode-se compreender que a Bioética é um ramo da ética que busca regulamentar a aplicação e o desenvolvimento das ciências biológicas. O “bio” do termo bioética se refere aos avanços das ciências biológicas e seus relacionamentos com as formas de vida no planeta. Assim sendo, o que se busca por meio do desenvolvimento da bioética é o questionamento e a limitação do desenvolvimento desenfreado das ciências biológicas em prol de uma relação mais ética com a vida.

A Bioética surge, portanto, como uma forma sistemática de reflexão para a gestão responsável dos novos poderes que as ciências biológicas adquiriram principalmente a partir do século XX (Correia, 1996, p. 30). O primeiro autor a utilizar o termo “Bioética” foi o bioquímico estadunidense Van Rensselaer Potter. O pensador mencionado compreendia a bioética como uma ponte necessária entre as ciências biológicas e a ética.

Seus estudos levaram ao entendimento de que a sobrevivência da espécie humana, em uma civilização decente e sustentável, dependia necessariamente do desenvolvimento e da manutenção de um sistema ético nos avanços das ciências biológicas (Pessini, 2005). Potter receava que o ser humano acabaria por se autodestruir por meio dos avanços desenfreados e desregulamentados das ciências biológicas. Nas palavras do próprio autor, a “humanidade necessita urgentemente de uma nova sabedoria que forneça o ‘conhecimento de como usar o conhecimento’ para a sobrevivência humana e para o melhoramento da qualidade de vida” (Potter,

2016, p. 27).

Essa nova forma de conhecimento serviria como um guia para a utilização das ciências biológicas para o bem social e, conforme Potter, seria uma verdadeira ciência da sobrevivência da espécie humana, atuando como pré-requisito para a melhoria da qualidade de vida. O livro do Van Potter denominado “Bioética: Ponte para o Futuro”, lançado originalmente em 1971, é considerado por muitos bioeticistas como o marco inicial do desenvolvimento da Bioética.

Entretanto, como será demonstrado, marcos documentais importantes que buscavam regulamentar matérias abrangidas pela Bioética já tinham sido editados muito antes da obra de Potter. Na verdade, a importância de Potter é a criação da nomenclatura da disciplina mencionada. Isso, é claro, além de seus entendimentos envolvendo a indispensabilidade de freios às ciências biológicas para um desenvolvimento sadio da vida na Terra.

Não se pode afirmar, porém, que Potter criou a Bioética. Como será demonstrado, a preocupação com os freios das ciências biológicas é anterior à obra de Potter. Dessa forma, ações importantes já vinham sendo tomadas para viabilizar obstáculos éticos às ciências biológicas antes de Potter iniciar seu trabalho na Bioética.

A diferença é que não se sabia que aqueles obstáculos postos em frente aos avanços das ciências biológicas tinham o nome de Bioética. Em verdade, as medidas mencionadas não eram sistematizadas em uma só área disciplinar e, por esse motivo, também não podem ser apontadas como criadoras da Bioética.

A Bioética não tem um marco inicial certo e determinado. Não se está diante de uma disciplina desenvolvida absolutamente como decorrência de um só fenômeno histórico: a Bioética nasceu da preocupação do ser humano com os avanços desenfreados das ciências biológicas. Na primeira vez em que se questionou a eticidade de determinada conduta ou experimento científico ligado às áreas biológicas, a semente da Bioética fora plantada.

Apesar de não ser possível determinar um marco para o desenvolvimento da Bioética, é importante investigar os fenômenos sociais e históricos que viabilizaram a criação dessa disciplina. Uma vez iniciada tal apuração, serão demonstrados os motivos pelos quais, apesar de hoje se compreender a Bioética como disciplina

voltada aos necessários freios nos avanços das ciências biológicas e suas relações com a vida como um todo, se pode afirmar que a gênese dessa disciplina tinha muito mais a ver com a vida humana do que com as demais formas de manifestação de vida no planeta Terra.

Isso porque o primeiro momento de fortes questionamentos envolvendo o futuro das ciências biológicas e a vida foi a Segunda Guerra Mundial. Por um lado, verificava-se a perspectiva de armas nucleares capazes de destruir a humanidade (Correia, 1996, p. 32). De outro, ficaram escancaradas ao mundo as experiências científicas antiéticas realizadas pelo Estado Nazista em detrimento da população judaica.

O excesso de poder experimentado pelo Estado nazista trouxe consigo a propagação de ideais discriminatórios e a realização de diversos experimentos científicos em seres humanos – em judeus, na sua maior parte, já que eram considerados como raça inferior e uma ameaça à pureza da raça ariana. As experimentações científicas junto aos indivíduos compreendidos como de segunda classe – não apenas judeus, mas também ciganos, homossexuais etc. – eram voltadas aos interesses do Estado nazista da Alemanha. Diversos fatores levaram os pesquisadores das ciências biológicas à realização de experimentos sem consentimento do pesquisado.

Diante de todos os experimentos científicos realizados pelo regime nazista sem a anuência dos pesquisados (tratados como cobaias) e, é claro, do extermínio de mais de 6 milhões de hebreus no Holocausto, o Estado nazista alemão precisava ser julgado por seus crimes contra a humanidade. Isso aconteceu após a derrubada do regime nazista e o término da Segunda Guerra Mundial, com a instituição do Tribunal de Nuremberg, em 1946, ocasião em que foram apreciados e julgados os crimes cometidos sob o comando de Hitler (Menezes, 2015, p. 32).

O Tribunal julgou 23 pessoas, sendo vinte delas médicas. Todas elas foram consideradas criminosas de guerra por conta dos experimentos realizados em seres humanos. Sete delas foram condenadas à morte. Uma das consequências diretas do tribunal de exceção em Nuremberg foi a edição do Código de Nuremberg, publicado em 1947 em conjunto com as sentenças de condenação.

O documento é composto por 10 artigos e dispõe sobre parâmetros éticos

para a realização de pesquisas científicas envolvendo seres humanos, tornando-se um marco internacional na relação pesquisador-pesquisado e um dos documentos mais importantes envolvendo a Bioética. Logo em seu primeiro artigo, o Código de Nuremberg traz consigo a indispensabilidade da obtenção pelo pesquisador do consentimento livre e esclarecido do pesquisado. No mesmo dispositivo, dispõe-se sobre a necessidade de capacidade legal para dar consentimento, ausência de qualquer intervenção de força, fraude, mentira, coação astúcia ou outra forma de restrição posterior, além de minuciar o dever de informação do pesquisador, a fim de que o pesquisado tenha ciência da natureza do procedimento, a duração, seu propósito e os efeitos sobre sua saúde (CREMESP, 2022).

Além de ser pioneiro na exteriorização do princípio da autonomia do pesquisado por meio da obtenção de seu consentimento livre e esclarecido, o Código de Nuremberg traz consigo dispositivos que manifestam a necessidade da responsabilidade do pesquisador em seus experimentos. Essa responsabilidade diz respeito principalmente à integridade do pesquisado, uma vez que os experimentos, de acordo com o documento, devem ser conduzidos de maneira a evitar sofrimento e danos desnecessários ao pesquisado. Além disso, verifica-se a imposição da suspensão do procedimento em caso de suspeita de dano, invalidez ou morte decorrentes de sua continuidade. Para melhor ilustrar as inovações trazidas pelo Código de Nuremberg, tem-se a redação original dos artigos 4º, 5º, 7º e 10:

4. O experimento deve ser conduzido de maneira a evitar todo sofrimento e danos desnecessários, quer físicos, quer materiais. 5. Não deve ser conduzido qualquer experimento quando existirem razões para acreditar que pode ocorrer morte ou invalidez permanente; exceto, talvez, quando o próprio médico pesquisador se submeter ao experimento. [...] 7. Devem ser tomados cuidados especiais para proteger o participante do experimento de qualquer possibilidade de dano, invalidez ou morte, mesmo que remota. [...] 10. O pesquisador deve estar preparado para suspender os procedimentos experimentais em qualquer estágio, se ele tiver motivos razoáveis para acreditar que a continuação do experimento provavelmente causará dano, invalidez ou morte para os participantes (CREMESP, 2022).

Desse modo, o Código de Nuremberg traz consigo uma mudança importante no paradigma das relações pesquisador-pesquisado no que diz respeito à

responsabilidade do pesquisador sobre a integridade do pesquisado, de modo a estabelecer o dever ético do cientista de desenvolver seus experimentos em compatibilidade com a garantia da integridade de seu pesquisado (e não mais mera cobaia). Diante de todas essas inovações, o Código de Nuremberg não se limitou ao destaque no âmbito político, de modo a influenciar a abordagem e a prática das ciências biológicas, na medida em que foi o primeiro instrumento normativo a tratar sobre a aplicabilidade da ética e dos direitos humanos na prática de experimentos que envolvem seres humanos (Menezes, 2015, p. 33).

O fim da Segunda Guerra Mundial, além de ter possibilitado o conhecimento mundial sobre os experimentos científicos atrozes levados a cabo pelo Estado nazista alemão, trouxe consigo uma perspectiva de avanço desenfreado das ciências exatas e biológicas. Esse desenvolvimento de novos conhecimentos científicos pode ser cristalizado em um dos motivos do término da Segunda Grande Guerra: a invenção da bomba atômica.

A partir desse momento, questionam-se os limites do desenvolvimento de novos conhecimentos e estudos científicos à luz da sobrevivência da raça humana no planeta Terra. Na área das ciências voltadas à área da saúde, com enfoque nas ciências médicas, o século XX foi momento histórico extraordinário na produção de conhecimento e descobertas medicinais.

Antes limitada à ajuda social e psicológica aos doentes, sem grande eficácia na cura de doenças, a Medicina se tornou poderoso conjunto de técnicas de diagnósticos e tratamentos a partir do século passado. Exemplificando as descobertas científicas realizadas, desenvolveram-se nessa época antibióticos, terapia hormonal, quimioterapia, radioterapia, ultrassom, ressonância magnética, tomografia (Atlan, 2012, p. 205) etc.

Esse anseio pelo desenvolvimento técnico-científico das ciências da saúde, todavia, desencadeou uma despreocupação com as questões éticas envolvendo os experimentos científicos necessários para tais descobertas, mesmo com a edição do Código de Nuremberg. O ápice dessas experiências científicas sem parâmetros éticos ocorreu nos Estados Unidos até o início da década de 1970, gerando consequências importantes para o desenvolvimento da Bioética.

Destacam-se três episódios de experimentos antiéticos: o primeiro

aconteceu em Nova Iorque, no ano de 1963, quando células cancerosas vivas foram injetadas em pacientes idosos; o segundo durou entre os anos de 1950 e 1970, também em Nova Iorque, quando foram injetados vírus da hepatite em crianças portadoras de necessidades especiais; o terceiro durou 42 anos (1930-1972), ocasião em que quatrocentos afro-americanos com sífilis foram deixados sem tratamento, mesmo após o surgimento da penicilina, a fim de se verificarem as fases e ciclos da sífilis no ser humano (Menezes, 2015, p. 34-35).

O desenvolvimento de pesquisas científicas junto a grupos vulneráveis e sem a obtenção de consentimento informado pelos pesquisadores gerou forte sensibilização da opinião pública por conta do desrespeito à dignidade dos pesquisados. Como consequência, formou-se The Commission for the Protection of Human Subject of Biomedical and Behavioral Research (A Comissão para a Proteção do Sujeito Humano da Pesquisa Biomédica e Comportamental, em tradução livre). Após quatro anos de estudos dessa Comissão, publicou-se o Relatório Belmont (Menezes, 2015, p. 35), em Washington D. C.

The Belmont Report trouxe consigo a exteriorização de três princípios éticos para a pesquisa científica envolvendo seres humanos: o respeito pelas pessoas – que posteriormente será conhecido mundialmente como o princípio da autonomia –, a beneficência e a justiça (FHI 360, 2006), sendo o marco inicial do desenvolvimento do modelo bioético principialista norte-americano.

Além disso, o documento, assim como o Código de Nuremberg, trata sobre a importância do consentimento informado do pesquisado, da avaliação de riscos e benefícios e da seleção justa de voluntários (dando preferência a indivíduos menos vulneráveis) para o desenvolvimento de uma pesquisa científica ética. Sobre a seleção de voluntários como processo a ser levado a cabo levando em consideração o princípio da justiça, verifica-se o texto original do Relatório Belmont:

A justiça social exige que se faça uma distinção entre classes de sujeitos que devem ou não participar de um determinado tipo de pesquisa, com base na capacidade dos membros dessa classe para assumir responsabilidades e na conveniência de aumentar responsabilidades de pessoas já sobrecarregadas. Assim, pode-se considerar uma questão de justiça social que há uma ordem de preferência na seleção de classes de sujeitos (adultos antes de crianças) e que algumas classes de sujeitos potenciais (doentes mentais confinados ou prisioneiros) podem estar envolvidos como

sujeitos de pesquisa apenas sob certas condições (FHI 360, 2006, tradução nossa)<sup>26</sup>.

É de se destacar a importância do Relatório Belmont como resultado de uma movimentação social reivindicando freios às pesquisas científicas realizadas em seres humanos. O reconhecimento de determinadas classes de indivíduos como vulneráveis é de grande auxílio para obstar experimentos junto a indivíduos incapazes de consentir voluntariamente.

Além disso, pela primeira vez, princípios éticos a serem levados em consideração durante todo o processo da experimentação científica junto a seres humanos foram sistematizados e positivados em um documento, o que ainda não tinha ocorrido por meio do Código de Nuremberg. Entretanto, a evolução normativa decorrente do Relatório Belmont não foi suficiente para regulamentar todas as formas de relação entre as ciências biológicas e os seres humanos, uma vez que o documento trazia consigo uma abordagem ética voltada tão somente às pesquisas científicas realizadas em seres humanos.

Diante disso, persistia a carência de uma abordagem ética que fosse utilizada na prática clínico-assistencial, em situações cotidianas advindas da relação médico-paciente (Menezes, 2015, p. 35). O campo assistencial e prático das ciências biológicas, portanto, continuava refém dos enfoques dados por códigos e juramentos de suas classes. Restava saber se era possível aplicar com êxito o sistema dos princípios ao campo clínico-assistencial das ciências biológicas (Pessini, 1996, p. 53-54).

Visando à superação dessa lacuna, Tom Beauchamp e James Childress escreveram a obra “Principles of Biomedical Ethics” (Princípios de Ética Biomédica, em tradução livre). Os autores trouxeram em sua obra uma abordagem teórica mais voltada às relações médico-paciente e situações que envolviam a prática clínico-

---

<sup>26</sup> Social justice requires that distinction be drawn between classes of subjects that ought, and ought not, to participate in any particular kind of research, based on the ability of members of that class to bear burdens, and on the appropriateness of placing further burdens on already burdened persons. Thus, it can be considered a matter of social justice, that there is an order of preference in the selection of classes of subjects (e.g., adults before children), and that some classes of potential subjects (e.g., the institutionalized mentally infirm or prisoners) may be involved as research subjects, if at all, only on certain conditions (Belmont Report, 1978).

assistencial – enfermagem, psicologia etc. – visando à completude da disciplina ética que regulamentava as relações entre as ciências biológicas e a vida.

Além de confirmarem os princípios já mencionados pelo Relatório Belmont (autonomia, justiça e beneficência), Beauchamp e Childress trouxeram ainda um quarto valor que, em conjunto com os três princípios já abordados, forma até hoje o alicerce da Bioética Principlista: o princípio da não-maleficência (Beauchamp; Childress, 2013, p. 150).

Quando analisam o princípio da não-maleficência, Childress e Beauchamp distinguem esse valor do princípio da beneficência. Para os bioeticistas, a não-maleficência estaria relacionada diretamente a ações de cunho negativo (obrigação de não fazer), haja vista se tratar de uma obrigação de se abster de causar danos a outros. Traduz-se na máxima *primum non nocere* ou acima de tudo, não faça mal (Beauchamp; Childress, 2013, p. 150). Por outro lado, o princípio da beneficência se exteriorizaria como uma obrigação de cunho positivo (obrigação de fazer), uma necessidade de ajudar os outros, por meio da viabilização de benefícios ou promoção do bem do paciente ou voluntário (Martins, 2013).

A obra de Childress e Beauchamp, portanto, é responsável por consolidar o primeiro modelo bioético desenvolvido na sociedade ocidental – com sua origem direta nos Estados Unidos – e até hoje o paradigma mais utilizado pela ocidentalidade quando se discutem questões bioéticas: a Bioética Principlista. A partir da viabilização da aplicação dos valores previstos no Relatório Belmont e no livro de Childress e Beauchamp não só às relações pesquisador-pesquisado, mas também às relações entre profissionais de saúde e pacientes (com enfoque nas relações médico-paciente), a Bioética Principlista possibilitou respostas aos dilemas éticos decorrentes das relações entre as ciências biológicas e a vida a partir dos princípios da autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça.

Dessa forma, todo um marco teórico foi desenvolvido a partir do Código de Nuremberg, passando pelo Relatório Belmont e culminando na obra de Childress e Beauchamp, de modo a viabilizar a resolução dos conflitos éticos exteriorizados desde a relação entre as ciências da vida e a vida. Com base nos quatro princípios mencionados, a Bioética Principlista se lança como uma solucionadora dos entraves (bio)éticos.

Trata-se de um paradigma bioético que se aproxima de discussões que envolvem os direitos fundamentais. Isso porque não se está diante de princípios absolutos. Isto é, nenhum dos quatro princípios da bioética principialista se sobrepõe aos outros *prima facie*. As situações envolvendo conflito entre princípios bioéticos devem ser solucionadas caso a caso, como ocorre no fenômeno da colisão entre direitos fundamentais.

O equacionamento dessas colisões entre princípios bioéticos, inclusive, é uma das questões centrais e de mais discussão na aplicação do modelo principialista da bioética (Almeida, 1999). Essa problemática é muito nítida quando se aborda a questão do paternalismo médico. O termo “paternalismo” está relacionado à ideia de “pai”, que atua e toma as decisões de acordo com o que entende ser melhor para seus filhos, tirando-os do comando das decisões (Saldanha, 2017, p. 39).

Quando se diz que um médico ou qualquer outro profissional de saúde adotou uma postura paternalística, quer-se dizer que tal indivíduo considerou seu paciente como uma criança, diante da qual é necessário tomar uma atitude visando à sua beneficência em prejuízo de sua autonomia (Sarmiento, 2016, p. 170). O tratamento paternalístico por parte do profissional da saúde (muito mais verificado nas relações médico-paciente) era utilizado para que o entendimento do profissional sobre o que seria melhor para o paciente se sobressaísse sobre a própria vontade do enfermo. Nesse sentido, verifica-se:

No entanto, a compreensão do princípio da autonomia nem sempre apresentou tal delineamento. Desde os primórdios, a medicina traz consigo um caráter paternalista, na qual há uma relação vertical entre médico e paciente. A Idade Média agregou, ainda, um cunho sacerdotal, com a visão de que a autoridade médica seria proveniente de Deus, devendo os pacientes honrá-los e obedecê-los. Diante disso, o sistema médico foi fundamentado na ideia de que o leigo era incapaz de compreender seus problemas de saúde, cabendo ao profissional médico tal autonomia (Costa; Campos; Braga, 2020, p. 340).

Essa forma de relação entre o médico e o paciente era a mais comum durante a hegemonia das relações médico-paciente verticalizadas, quando o princípio da beneficência era observado sem que fosse levada em consideração a

vontade do indivíduo sob cuidados (autonomia), haja vista que o enfermo era encarado como um objeto perante o médico em decorrência do desequilíbrio técnico-científico na relação entre as partes (Pereira, 2004).

Hoje, a Medicina, muito por conta do desenvolvimento da Bioética, é caracterizada por relações mais horizontalizadas que buscam trazer o paciente para dentro do centro de decisão, com muito mais respeito à sua autonomia, que é observada por meio da obtenção de um consentimento livre e informado. O que se pretende demonstrar com a abordagem do paternalismo médico é que os princípios vigentes no modelo bioético principialista nem sempre estarão em harmonia entre si, o que ensejará a sobreposição de um valor ao outro no caso concreto.

Na questão abordada, quando o médico é paternalista, o princípio da beneficência sobressai sobre a autonomia do paciente. Por outro lado, quando o médico desenvolve uma relação horizontal, o princípio da autonomia do paciente evidencia-se sobre a beneficência. Antes de efetivamente criticar e demonstrar a ineficiência do modelo bioético principialista para lidar com os fenômenos que envolvem a saúde no Brasil, é preciso reconhecer que o desenvolvimento desse paradigma significou o estabelecimento e o fortalecimento da Bioética no ocidente.

Essa afirmação da Bioética no contexto ocidental mostrou-se importante para demonstrar a importância e garantir a evolução das ciências biológicas em compasso com o respeito à dignidade humana (Garbim, 2019). Bioética e dignidade da pessoa humana, portanto, são conceitos inseparáveis. O sentido humanista verificado no desenvolvimento da Bioética demonstra sua preocupação com os direitos humanos por meio da preservação de sua integridade e dignidade (Diniz, 2017, p. 44).

Diante do exposto, é de se concluir que a Bioética, independentemente do modelo ou paradigma abordado, deve servir à garantia da dignidade do ser humano em seu trato com as ciências biológicas. Acima de qualquer valor ou axioma, o que se pretende com a adoção de uma perspectiva bioética é a preservação da dignidade humana.

## 2.1 A bioética principialista como marco teórico insuficiente para enfrentar o fenômeno da violência doméstica no Brasil

Uma das principais conquistas da bioética principialista é a horizontalização das relações médico-paciente. O resgate da autonomia do paciente frente à beneficência do profissional de saúde é um trunfo que esse modelo bioético trouxe à sociedade ocidental. Até mesmo por esse motivo, as questões que envolvem a autonomia do paciente ou do pesquisado são centrais nos debates decorrentes da corrente bioética principialista. Ao se abordarem os conflitos axiológicos, quase sempre o princípio da autonomia estará envolvido na colisão com algum outro valor inerente ao paradigma principialista – principalmente a beneficência (Almeida, 1999).

A autonomia, que tem suas origens etimológicas nos termos gregos *autos* (por si mesmo, ele mesmo etc.) e *nomos* (lei, convenção etc.), é expressão que busca exteriorizar a capacidade humana de reger sua vida sob suas próprias normas e entendimentos. Ter autonomia é ser dotado de capacidade de se autolegislar segundo sua própria liberdade (Campos; Oliveira, 2017).

Segundo Luís Roberto Barroso, a autonomia é o elemento ético da dignidade da pessoa humana, de modo que o respeito à autonomia corresponde necessariamente à observância da dignidade do ser humano. É o fundamento do livre-arbítrio dos indivíduos, que permite a busca, à sua própria maneira, do ideal de viver bem e de ter uma vida boa. A noção central é a de autodeterminação: uma pessoa autônoma que define as regras que vão reger a sua vida (Barroso, 2014, p. 81).

Em outros termos, o respeito à autonomia consiste na responsabilidade pessoal pela governança da própria vida, onde se inclui a responsabilidade de fazer e executar decisões finais sobre que tipo de vida seria a adequada de se viver (Dworkin, 2006, p. 17). Dessa maneira, o princípio da autonomia do ser humano prescreve que, tendo sido tomada a livre escolha individual envolvendo os planos de sua vida, o Estado e terceiros não devem interferir na decisão desse indivíduo, limitando-se a projetar instituições que facilitem a perseguição individual desses planos. (Nino, 1989, p. 204-205).

Tal valor encontra inerente relação com o princípio da liberdade, teorizado pelo liberal John Stuart Mill, segundo o qual não deve haver interferência do Estado

na vida dos indivíduos, desde que não prejudiquem interesses legítimos de terceiros (Lima, 2014, p. 246). Se verificada essa interferência, a conduta estatal (ou do médico, no caso das relações médico-paciente) se torna questionável na medida em que implica o abandono da neutralidade em relação aos planos e concepções de vida pessoal de cada ser humano (Nino, 1989, p. 204-205).

Em suma, o princípio da autonomia, alçado a um dos alicerces das relações médico-paciente e pesquisador-pesquisado, determina que os anseios e as pretensões do paciente, pesquisado ou de seus representantes legais sejam verificados e respeitados pelo profissional de saúde ou pesquisador, devendo-se observar o domínio do indivíduo sobre sua vida.

O relacionamento entre o princípio da autonomia e a corrente filosófica liberal ficou claro quando se abordou a relação entre o princípio da liberdade teorizado por John Stuart Mill e a autonomia do ser humano. Em comum às duas teorias, encontram-se a ideia de paridade entre indivíduo e Estado/médico/pesquisador, além da presunção de capacidade de autodeterminação.

Os próprios documentos históricos ligados à bioética demonstram isso. Apenas determinados grupos são enfrentados de maneira mais cautelosa para a realização de estudos empíricos nas ciências biológicas, como as crianças, pessoas com distúrbios mentais e prisioneiros.

De resto, verifica-se uma verdadeira presunção de capacidade de autodeterminação do indivíduo perante o profissional de saúde ou pesquisador. O marco teórico principialista não demonstra grande preocupação com fatos concretos geradores de vulnerabilidade se diversos dos já consolidados à época da elaboração do Código de Nuremberg e do Relatório Belmont.

A autonomia é enfrentada como característica absoluta do ser humano, sem apresentar uma antítese suficientemente forte para ser levada em consideração nas relações bioéticas. Como consequência, quando se abordam as relações biomédicas, o paciente é enfrentado pelo profissional de saúde como indivíduo presumidamente capaz de se autodeterminar.

A influência liberal na formação ética e econômica dos Estados Unidos da América, berço da bioética principialista, gerou o enfrentamento do relacionamento

médico-paciente sob a perspectiva de uma igualdade meramente formal. Essa necessidade de presumir autodeterminação e igualdade formal advém da influência capitalista nas relações bioéticas. Isso porque é absolutamente indispensável para a prática mercantil a presunção de igualdade e de liberdade (sob a forma de autodeterminação) entre as partes.

Para firmar contratos, é indispensável que haja pessoas que possam dispor livremente de si mesmas, de suas ações e de seus bens, para se defrontarem em igualdade de condições. Uma das principais tarefas da produção capitalista foi justamente a criação dessas pessoas “livres” e “iguais” (Engels, 1984, p. 87).

O movimento de criação de igualdade e liberdade jurídicas impede, ao mesmo tempo que as condições essenciais para a constituição da relação de capital se cumprem, o vislumbre das desigualdades existentes nesses contratos (NAVES, 2005, p. 170). Em *O Capital*, Karl Marx demonstra a lógica da importância da igualdade e da liberdade nos contratos capitalistas:

A esfera da circulação ou da troca de mercadorias, em cujos limites se move a compra e a venda de força de trabalho, é, de fato, um verdadeiro Éden dos direitos inatos do homem. Ela é o reino exclusivo da liberdade, da igualdade, da propriedade e Bentham. Liberdade, pois os compradores e vendedores de uma mercadoria, por exemplo, da força de trabalho, são movidos apenas por seu livre-arbítrio. Eles contratam como pessoas livres, dotadas dos mesmos direitos. O contrato é o resultado, em que suas vontades recebem uma expressão legal comum a ambas as partes. Igualdade, pois eles se relacionam um com o outro apenas como possuidores de mercadorias e trocam equivalente por equivalente. Propriedade, pois cada um dispõe apenas do que é seu. Bentham, pois cada um olha somente para si mesmo (Marx, 2011, p. 145).

Portanto, por meio da igualdade e liberdade jurídicas universais, incute-se a ideia de justiça e reciprocidade inerentes aos contratos firmados em uma sociedade capitalista, principalmente no que diz respeito à venda de força de trabalho por parte do trabalhador aos donos dos meios de produção. É preciso conciliar, dar uma falsa ideia de equanimidade às relações dialéticas do sistema capitalista, principalmente para gerar no trabalhador a sensação de escolha sobre a venda de sua mão-de-obra, e não de necessidade.

Em suma, por meio da liberdade e da igualdade formal, realizam-se

desigualdades fáticas no âmbito do direito, ocultando-se as contradições nas relações de classe e de exploração inerentes à sociedade capitalista. (Kashiura Júnior, 2012). Nesse mesmo sentido, verifica-se a instalação de uma dicotomia entre a igualdade formal – política – e a desigualdade real, do mundo concreto, que nasce de uma sociedade organizada sob o modo de produção capitalista e, conseqüentemente, a partir de interesses privados (Guedes, 2011).

Por meio da declaração jurídico-política de igualdade formal entre as pessoas, mascaram-se as desigualdades sociais geradas pelo sistema capitalista. Os indivíduos são sugestionados a crer na existência de uma igualdade universal inabalável, que se estabelece alheia às desigualdades verificadas nas relações materiais.

A ficção da isonomia existe justamente para confortar os indivíduos dominados no modo de produção capitalista. Se as desigualdades materiais são gritantes, ao menos a forma como todos os indivíduos de uma mesma sociedade são encarados juridicamente é supostamente a mesma.

Apesar de essa lógica envolvendo a igualdade formal e a liberdade como elementos indispensáveis ao capitalismo ser aplicada eminentemente aos contratos de trabalho, é possível fazer uma abordagem envolvendo as relações médico-paciente na sociedade ocidental. Isso porque a prestação de cuidados de saúde aos seres humanos vem sendo cada vez mais contratualizada, dando-se origem ao fenômeno conhecido como contratualização da saúde.

Em um sistema capitalista, os contratos envolvendo prestação de serviços na área de saúde também precisam aparentar justiça e equidade em seus polos. Afinal, a lógica da igualdade formal no capitalismo, apesar de ser criada para viabilizar a exploração da força de trabalho do proletariado pelos detentores dos meios de produção, se aplica a qualquer forma de contrato.

O profissional de saúde (com ênfase ao médico) agora está diante de relação eminentemente contratual, com conseqüências jurídicas relevantes em caso de descumprimento ou dano causado por alguma das partes. É muito mais cômodo, por conta disso, presumir igualdade entre as partes em vez de se reconhecer a hipossuficiência do paciente.

O reconhecimento da vulnerabilidade do paciente como regra inviabilizaria a

firmação de contratos na óptica capitalista, já que se estaria diante de uma relação comprovadamente desigual e desequilibrada. Portanto, sob a óptica da bioética principialista, desenvolvida em um país regido pelo sistema capitalista e por uma ética influenciada pelo liberalismo, a autodeterminação do paciente deve ser presumida. Afinal, o Direito dispõe sobre a igualdade jurídica e a liberdade contratual dos indivíduos, que só podem deixar de ser observadas em casos específicos, como os previstos no Relatório Belmont.

Caso contrário, mesmo com a hipossuficiência técnica e a complexa situação de lidar com seu problema de saúde ou qualquer outra situação fática que o torne vulnerável, o paciente deve ser encarado em pé de igualdade com o profissional de saúde. Em suma, a lógica capitalista voltada ao desenvolvimento de um contrato presumivelmente justo entre as partes se estende às relações médico-paciente em uma óptica principialista, já que nos dois casos a autodeterminação dos contratantes é presumida.

Pontue-se que reconhecer o desequilíbrio na relação médico-paciente é diferente de criar pretextos para a atuação paternalista do profissional de saúde. O reconhecimento do desequilíbrio é importante para viabilizar a superação dos obstáculos à autodeterminação do paciente; a atuação paternalista é substituir o paciente em sua tomada de decisão.

A bioética principialista, portanto, em decorrência do contexto histórico-social do país em que foi desenvolvida, conta com forte influência da filosofia liberal e de valores ligados ao capitalismo. Apesar de ter se desenvolvido com a finalidade de garantir dignidade aos seres humanos submetidos a relações com as ciências biológicas, a principal falha do principialismo norte-americano em proteger o ser humano nesses casos é justamente quando presume a capacidade de autodeterminação do paciente ou pesquisado.

Trata-se, é claro, de uma questão que não foge à cultura e ao cenário socioeconômico que envolvem a criação da bioética principialista norte-americana. Os Estados Unidos da América são conhecidos como um país capitalista rico, com grande quantidade de indivíduos habitando a classe média, pouca violência em geral e um cenário de estabilidade social.

As diferenças socioeconômicas entre os EUA e o Brasil ou a América Latina

como um todo são capazes de trazerem consequências à aplicação do modelo bioético principialista na região latino-americana? Para responder à essa questão, de início é preciso pontuar que o principialismo norte-americano, como berço doutrinário da Bioética, foi transplantado com enorme sucesso para o Direito brasileiro e, principalmente, para as discussões bioéticas brasileiras (Fürst, 2018, p. 97).

Mesmo com o esforço de importantes pesquisadores e centros de pesquisas que propuseram caminhos alternativos, a bioética principialista norte-americana ainda é, até hoje, o modelo bioético hegemonicamente aplicado nas discussões e nos Códigos de Ética das profissões ligadas à saúde no Brasil. Todavia, vem se estabelecendo no debate bioético latino-americano uma nova perspectiva sobre as relações que envolvem as ciências biológicas e os seres humanos. Isso porque há clara disparidade entre as realidades sociais verificadas nos Estados Unidos e na América Latina como um todo.

O modelo bioético desenvolvido nos Estados Unidos é essencialmente individualista, voltando-se prioritariamente à resolução de microproblemas e à solução imediata das questões para um só indivíduo (Pessini; Barchifontaine, 1998, p. 90). Essa perspectiva bioética voltada aos microproblemas deixa de lado questões sociais complexas em prol da resolução de questões eminentemente individuais a partir da equalização dos quatro princípios reconhecidos pelo paradigma principialista. O individualismo principialista também se verifica pelo fato de a autonomia do paciente ser repetidamente protagonista nas questões bioéticas.

Como resultado, verifica-se verdadeira negligência da bioética principialista em relação às questões que envolvem a saúde pública, como a prevenção de doenças, promoção de saúde e qualidade do ambiente social. Tudo isso porque os conflitos bioéticos são reduzidos ao âmbito da clínica médica (Possamai; Siqueira-Batista, 2022).

Além de reduzir a discussão bioética ao âmbito clínico, o paradigma bioético principialista trata a autonomia do paciente como característica inerente aos indivíduos, sem maiores preocupações com eventuais situações fáticas que poderiam lhe causar vulnerabilidade. Em suma, dois são os principais problemas criados pelas diferenças socioeconômicas existentes entre a América Anglo-saxônica e a América Latina: a limitação da discussão bioética à clínica médica e a

autonomia do paciente analisada de maneira acrítica.

Uma região geográfica marcada pela dialeticidade decorrente da marcante desigualdade social não poderia simplesmente transplantar a bioética principialista ao seu debate sem trazer contribuições condizentes com sua realidade aptas a viabilizarem mudanças nos enfrentamentos às questões bioéticas. Reconhecendo o princípio da autonomia como verdadeiro superprincípio no paradigma da bioética principialista, de modo a ser maximizado hierarquicamente em relação aos outros três (justiça, beneficência e não-maleficência), Volnei Garrafa entende o paradigma principialista como teoria com potencialidade de gerar egoísmo e individualismo exacerbados, capazes de anular qualquer visão coletiva que leve em consideração injustiças sociais relacionadas à exclusão social (Garrafa, 2005).

Como solução ao individualismo inerente à bioética principialista norte-americana, Garrafa propõe uma nova perspectiva para os debates envolvendo as ciências biológicas e os seres humanos: a bioética de intervenção. Com uma preocupação clara com a coletividade e a saúde pública, o autor busca uma atuação mais social da bioética, visando à priorização de políticas e tomadas de decisão que privilegiem o maior número de pessoas, pelo maior espaço de tempo e que resultem nas melhores consequências possíveis, ainda que em prejuízo de certas situações individuais (Garrafa, 2005).

Volnei Garrafa também traz consigo uma busca pela análise contextualizada dos conflitos microéticos (que são inflexivelmente abordados pela bioética principialista), a fim de gerar soluções flexíveis e condizentes com o contexto social em que ocorrem. É visível o anseio pela coletivização das discussões bioéticas quando se trata de sua abordagem na América Latina. Nessa região, a bioética tem encontro obrigatório com a pobreza e a exclusão social (Pessini; Barchifontaine, 1998, p. 91). A preocupação, portanto, com a publicização da saúde – no sentido de encará-la como uma questão pública e não meramente individual – é uma das características intrínsecas à bioética latino-americana, muito em decorrência da relação intrínseca entre a América Latina e a exclusão social.

Na América Latina, desse modo, a bioética se consolida como contribuição transdisciplinar não apenas à interface do conhecimento acadêmico, mas também à ação política (Diniz; Guilhem, 2008). Está-se diante de produção de conhecimento voltada a construções teóricas que viabilizem a alteração da própria realidade social.

Tais construções, apesar de serem verificadas concomitantemente ao reconhecimento da importância das ciências biológicas e da saúde sobre os fenômenos que permeiam a vida e a saúde dos seres humanos, passaram a ser desenvolvidas sob uma perspectiva mais humanizada, à luz das contribuições das ciências humanas.

Inclusive, é na construção teórica da bioética viabilizada por teóricas latino-americanas que os conflitos desencadeados pela desigualdade de gênero passarão a ganhar protagonismo. Nesse sentido, Debora Diniz e Dirce Guilhem destacam que as perspectivas de gênero na bioética reforçaram o compromisso de crítica política ao mito da neutralidade de gênero na produção de conhecimento científico, assumindo a missão de reescrever o discurso acadêmico em termos mais equânimes para os grupos subalternos. Visando explicitamente à intervenção no mundo real por meio da construção teórica bioética, tais pesquisadoras explicitam a fragilidade de alguns grupos e desnudam as demandas por proteção e cuidado que aqueles que experimentam a desigualdade apresentam (Diniz; Guilhem, 2008).

A bioética latino-americana trará consigo, portanto, questões e conhecimentos concernentes às ciências sociais, humanidades, saúde pública e direitos humanos. Uma macroética de saúde é proposta como alternativa à tradição microética principialista. A preocupação bioética na América Latina também começa a envolver equidade na alocação de recursos e distribuição de serviços de saúde (Pessini; Barchifontaine, 1998, p. 92).

Esse relacionamento entre exclusão e os países latino-americanos também gera uma nova perspectiva em sua abordagem bioética, especificamente quando se trata da discussão envolvendo a autonomia do paciente: a vulnerabilidade passa a ser assunto inerente às relações bioéticas. Passa-se a verificar uma verdadeira relativização do princípio bioético da autonomia do paciente, haja vista o reconhecimento da vulnerabilidade como circunstância passível de incidência em um ser humano na América Latina. Nesse sentido, Henderson Fürst dispõe:

O reconhecimento da vulnerabilidade como premissa para a eticidade da pesquisa com seres humanos deixa clara a condição que deve ser natural a todas as questões que envolvam o questionamento Bioético abrangendo seres humanos na América Latina: o quão vulnerável está cada humano envolvido. Assim, a despeito do modelo hermenêutico de Bioética que se adote para

compreender um sistema, é preciso reconhecer a condição de vulnerabilidade que há inata, velada ou reprimida em cada caso apresentado no contexto latino-americano (Fürst, 2018, p. 122).

Na bioética latino-americana, a autonomia do ser humano não é mais vista como absoluta, de maneira acrítica. Nesse contexto, a autonomia é compreendida sob uma perspectiva dialética, cuja antítese estaria delineada sobre a noção de vulnerabilidade. Levando em consideração o elemento histórico da formação dessa região, a possibilidade de se estar ferido é constante no contexto da América Latina e, exatamente por esse motivo, tal situação é tratada como condição de análise de qualquer questão Bioética apresentada sob essa perspectiva (Fürst, 2018, p. 120-121).

Para uma compreensão efetiva sobre o paradigma latino-americano, é indispensável uma reflexão mais cuidadosa envolvendo o conceito de vulnerabilidade e seu relacionamento com o princípio bioético da autonomia. A vulnerabilidade ocorre quando a competência ou a capacidade de autodeterminação do sujeito encontra-se reduzida (Hossne, 2009). Trata-se de fenômeno indissociável da ideia de autonomia, já que a vulnerabilidade diz respeito justamente à redução da capacidade de autogoverno (autonomia) do ser humano.

Por se tratar de região socioeconômica marcada por desigualdades sociais, o risco de um indivíduo ser vulnerável é muito alto na América Latina. Por esse motivo, suas decisões em uma relação bioética podem ser questionadas, tendo em vista a possibilidade de ter agido de determinada forma em decorrência de sua vulnerabilidade, e não do exercício de sua autonomia.

Assim, o consentimento livre e esclarecido (conceito fortemente disseminado na bioética principialista como mecanismo de garantia à autonomia do paciente) deve ser faticamente livre e esclarecido para ser considerado efetivamente ético. A mera assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por parte do paciente é insuficiente para garantir a eticidade na relação bioética, já que eventual vulnerabilidade deve ser investigada.

A vulnerabilidade, enquanto categoria ontológica, é analisada por Judith Butler no decorrer de sua produção filosófica. Uma abordagem mais aprofundada sobre a temática da vulnerabilidade, à luz das contribuições de Butler, mostra-se

necessária aos objetivos da presente pesquisa por viabilizar uma compreensão maior envolvendo a necessidade de intervenção externa junto à situação de vulnerabilidade vivenciada por mulheres vitimadas pela violência doméstica e a capacidade de resistência dessas mulheres.

Em sua obra “Vida Precária”, Judith Butler menciona que cada ser humano pode sofrer danos a qualquer momento e depende diretamente dos caprichos de seus semelhantes para não ser lesionado. Essa situação lhe causa temores e dor existencial (Butler, 2006). A insegurança envolvendo os fatores que permeiam sua própria integridade impedem que qualquer ser humano se sinta efetivamente autônomo em relação aos demais.

Tudo isso seria decorrência direta da sociabilidade fundamental da vida corpórea dos seres humanos e da forma pelas quais todos os indivíduos encontram-se entregues uns aos outros, muito mais do que a si mesmos. Como consequência, pode-se concluir que essa interdependência gera uma intervenção inevitável de vidas que não pertencem ao indivíduo na existência desse sujeito (Butler, 2006, p. 54).

Butler conclui que todos os seres humanos vivem com essa particular vulnerabilidade, consistente em depender de seu semelhante em sua experiência existencial, uma vulnerabilidade aos ataques repentinos de outros lugares que não se pode evitar. Entretanto, essa vulnerabilidade é exacerbada “sob certas condições sociais e políticas, especialmente quando a violência é um modo de vida e os meios de autodefesa são limitados” (Butler, 2006, p. 55, tradução nossa<sup>27</sup>).

Se os seres humanos dependem invariavelmente das relações entre si e das instituições sociais estáveis para sobreviver e florescer, a vulnerabilidade é um fenômeno generalizado. Todavia, mostra-se necessário investigar sobre qual aparato recai a vulnerabilidade. Nesse sentido, Judith Butler discorre que, uma vez sendo formados e sustentados por apoios infraestruturais e teias de relações, o corpo não pode retirar de sua essência as relações que o constituem. Essas relações seriam determinadas, segundo argumenta Butler, histórica e

---

<sup>27</sup> De algún modo, todos vivimos con esta particular vulnerabilidad, una vulnerabilidad ante el otro que es parte de la vida corporal, una vulnerabilidad ante esos súbitos accesos venidos de otra parte que no podemos prevenir. Sin embargo, esta vulnerabilidad se exagera bajo ciertas condiciones sociales y políticas, especialmente cuando la violencia es una forma de vida y los medios de autodefensa son limitados (Butler, 2006, p. 55).

economicamente<sup>28</sup>. Toda essa exposição conduz à conclusão de que a vulnerabilidade, apesar de ser formada e vivida em relação ao conjunto de condições externas, sempre toma um objeto: o corpo (Butler, 2018).

Aqui, a pensadora estadunidense desenvolve a noção de vulnerabilidade enquanto um modo de relacionalidade, tendo em vista a abertura do corpo e sua dependência em relação às relações materiais que o permeiam. Se a influência das relações entre o sujeito e o Outro sobre a formação dos indivíduos já se encontrava bem demonstrada muito antes de Butler, a pensadora vai além e mostra que tais relações vão além e engendram o próprio corpo de cada ser humano (Demetri, 2018).

Se a vulnerabilidade comum a todos os seres humanos é gerada por sua sociabilidade e suas relações com seus semelhantes, a reação do Outro ao perceber a vulnerabilidade de seu próximo terá papel importante para determinar a formação de relações sociais menos autoritárias e que busquem amenizar ou neutralizar a situação de vulnerabilidade dos seres humanos. A partir daqui, a vulnerabilidade de que se quer mencionar é aquela aprofundada por fatores históricos e econômicos, e não mais a característica comum a todos os indivíduos.

No que diz respeito à reação do Outro ao se deparar com a vulnerabilidade aprofundada de seu semelhante, Judith Butler dialoga sobre a potencialização da violência a partir da apreensão da vulnerabilidade de uma vida. Em suas palavras, a “percepção da vulnerabilidade física de certo grupo de pessoas [...] incita o desejo de destruí-las” (Butler, 2015, p. 15). Nesse mesmo sentido, dialogando com as contribuições filosóficas de Emmanuel Lévinas, Butler aponta:

Entretanto, ainda não está claro por que Lévinas pressupõe que uma das primeiras respostas ou uma das respostas fundamentais à precariedade do outro seja o desejo de matar. Por que esticar as omoplatas, esticar o pescoço, a vocalização agonizante transmitida pelo sofrimento do outro deveria provocar em alguém um desejo de violência (Butler, 2006, p. 172, tradução nossa)<sup>29</sup>?

---

<sup>28</sup> A determinação histórica e econômica inerente ao conceito de vulnerabilidade apresentado por Judith Butler demonstra o diálogo, ainda que indireto, entre essa contribuição da exponente da teoria *queer* nos Estados Unidos e o método do materialismo histórico-dialético, preconizado por Karl Marx e Friedrich Engels.

<sup>29</sup> Por supuesto, no está claro todavía por qué Levinas presupone que una de las primeras respuestas o una de las respuestas fundamentales a la precariedad del otro sea el deseo de matar. ¿Por qué el

Dessa forma, tem sido apontado que uma das principais respostas do Outro quando se depara com a vulnerabilidade existencial de um sujeito é a potencialização da violência, a busca por aprofundar ainda mais tal situação. Aqui o engendramento de vidas precárias ganha relevância. Por apresentar tendências a infligir danos ao indivíduo vulnerável, o Outro apreende aquela vida como desprovida de qualquer valor.

Uma das formas de verificar a valorização de uma vida pelos semelhantes é a demonstração de luto. A primeira característica de uma vida precária é a impassibilidade de luto. Sem a condição de ser enlutada, não há vida, de modo a somente existir algo que está vivo, mas que é diferente de uma vida. Com isso, vidas precárias são vidas que nunca terão sido efetivamente vividas, que não são preservadas e que não serão enlutadas quando perdidas (Butler, 2015).

O luto desempenhará, portanto, papel importante como sintoma sobre a valoração social de uma vida. Isto é, uma vida que foi realmente vivida é aquela cuja perda será passível de luto. A condição de ser uma vida enlutável precede e torna possível a apreensão do ser vivo como uma vida real, que será preservada em virtude dessa consideração (Butler, 2015).

Levando em consideração esse anseio pela exterminação dos vulneráveis e recuperando de Emmanuel Lévinas a primazia da vulnerabilidade do Outro no sistema de obrigações éticas, Judith Butler desenvolve contribuições que preconizam a intervenção dos semelhantes junto à situação de vulnerabilidade do indivíduo. A precariedade da vida do sujeito, expressa em sua própria vulnerabilidade, cria demandas de proteção aos seus semelhantes, a fim de gerar não apenas práticas sociais não-violentas (Demetri, 2018), mas também estratégias de superação dessa vulnerabilidade aprofundada.

Nesse sentido, Butler afirma que “a vulnerabilidade é o que nos torna suscetíveis a sermos feridos, mas é também o que nos torna capazes de nos conectar com outros na experiência da dor” (Butler, 2015, p. 19). Por meio dessa reflexão, Judith Butler mostra que a vulnerabilidade é uma condição inerente à

---

estirar los omóplatos, el erguir el cuello, la vocalización agonizante transmitida por el sufrimiento del otro deberían provocar en alguien deseo de violencia (Butler, 2006, p. 172)?

condição humana, mas que também pode ser uma fonte de resistência e solidariedade. A escolha de como responder à vulnerabilidade de outro é uma escolha ética que pode ter consequências profundas para a sociedade.

Mas essas obrigações éticas não surtirão efeito caso o indivíduo vulnerável encontre-se em passividade e aceitação em relação à sua situação. Ocorre que, para Butler, a vulnerabilidade não pode ser associada exclusivamente à situação de possibilidade de injúria. De acordo com a pensadora, a vulnerabilidade envolve necessariamente a capacidade de resistência por parte do indivíduo (Butler, 2018), de modo a não existir o fenômeno de vulnerabilidade sem o fenômeno da resistência, que gerará a possibilidade de subverter tal situação.

É por isso que é essencial desenvolver, a partir da Bioética de Proteção, estratégias de intervenção sobre o fenômeno da violência doméstica. Pensar violência contra mulheres precisa ser sinônimo de compreensão sobre a resistência dessas vítimas, a fim de afastar as noções de passividade e aceitação. O combate à violência, que se exterioriza como uma forma de abuso da vulnerabilidade do Outro (Demetri, 2018), contra mulheres deve ocorrer, portanto, levando em consideração o papel ativo dessas vítimas em sua emancipação.

Iniciando-se uma abordagem voltada à escola da Bioética de Proteção, é preciso mencionar que, nos termos desse paradigma, a vulnerabilidade seria uma característica geral de todo ser humano, dotada, desse modo, de universalidade. Tal vulnerabilidade genérica (ou primária) decorre do fato de o indivíduo ser mortal e poder ser, a qualquer momento, atingido diante dessa vulnerabilidade.

A vulnerabilidade genérica é condição ontológica de qualquer ser vivo e, por esse motivo, não é motivo de efetiva preocupação por parte da bioética latino-americana. A real preocupação dessa corrente bioética diz respeito à vulnerabilidade secundária (ou suscetibilidade), que é gerada por circunstâncias fáticas capazes de gerar uma vulneração (atingimento) da capacidade de autodeterminação individual. Assim, “os suscetíveis podem tornar-se vulnerados, ou seja, diretamente afetados, estando na condição existencial de não poderem exercer suas potencialidades (capabilities) para ter uma vida digna e de qualidade” (Schramm, 2008, p. 20).

Portanto, como lidar com a suscetibilidade sempre presente no cenário latino-americano é uma das questões centrais dessa nova perspectiva bioética. A

necessidade de proteger e emancipar a população que utiliza os serviços de saúde passa a ser amplamente discutida no campo bioético, sempre com o cuidado de se diferenciar de condutas paternalistas.

Fermin Roland Schramm, um bioeticista suíço radicado no Brasil, desenvolve um dos modelos mais relevantes para lidar com a necessidade de superação da vulnerabilidade da população submetida aos serviços de saúde, principalmente os públicos (diante da importância, reconhecida pela Bioética Latino-americana, da saúde pública e o acesso às populações vulneráveis a esses serviços). O modelo da Bioética de Proteção deve ser enfrentado de duas maneiras diferentes: em *stricto sensu* e *lato sensu*. Em seu sentido estrito, tal paradigma busca dar amparo aos sujeitos e populações que não possuem competência suficiente para realizar seus projetos de vida razoáveis e, conseqüentemente, alcançar uma vida digna. Tal impossibilidade, é claro, se relaciona com a situação de vulnerabilidade desses indivíduos.

Em seu sentido amplo, a Bioética da Proteção busca tratar das condições necessárias à sobrevivência da espécie humana, baseando-se nos interesses coletivos e ecológicos de cada sociedade (Schramm, 2008). Para as finalidades do presente estudo, que busca investigar o fenômeno da violência doméstica sob uma óptica bioética, o paradigma da Bioética de Proteção será analisado em seu sentido estrito, ou seja, na busca pela proteção dos indivíduos vulneráveis contra danos evitáveis e pela viabilização de condições objetivas para o empoderamento daqueles indivíduos em situação de vulnerabilidade (Schramm, 2007). Sobre o desamparo enfrentado pelas populações vulneradas, Schramm discorre:

Dentre as condições de desamparo de indivíduos e populações humanas existe a impossibilidade de satisfazer suas necessidades (condições econômicas, alimentação, moradia, segurança, acesso ao sistema educacional e sistema sanitário efetivos, dentre outros), que são as condições que devem ser satisfeitas para que os humanos possam desenvolver, subjetivamente, as “capacidades” (capabilities) necessárias para que as pessoas levem “o tipo de vida que elas valorizam” e que “podem ser aumentadas pela política pública”, a qual, por sua vez, “pode ser influenciada pelo uso efetivo das capacidades participativas do povo” (Schramm, 2007, p. 381-382).

Nesse sentido, verifica-se que a vulnerabilidade torna passíveis de danos os seres humanos, mas também de serem protegidos por outros. Ela é, portanto, um fenômeno ambivalente, podendo gerar tanto sofrimento quanto solidariedade. É por isso que a vulnerabilidade deve ser entendida como um critério para a proteção, mas não como uma justificativa para a opressão (Schramm, 2007). A partir dessas considerações, é possível compreender que a Bioética de Proteção busca, por um lado, proteger os indivíduos vulneráveis contra danos evitáveis e, por outro, promover a emancipação desses indivíduos, capacitando-os para que possam superar sua condição de vulnerabilidade.

Schramm destaca a importância de políticas públicas para a superação da condição de vulnerabilidade de determinadas populações, solução que se encontra diretamente relacionada com a prestação de serviços de saúde devido ao seu potencial interventivo junto a essas populações, impossibilitadas de exercerem seu autogoverno. Se a Bioética de Proteção tem como finalidade proteger indivíduos vulnerabilizados, é preciso compreender o que se entende por “proteção”. Proteger alguém significa ter a atitude de resguardar ou cobrir suas necessidades essenciais, que precisam ser satisfeitas para que a pessoa afetada possa atender às suas próprias necessidades (Possamai; Siqueira-Batista, 2022).

Essas necessidades essenciais são elencadas por Schramm no trecho supramencionado, sendo necessário destacar a segurança e o acesso ao sistema sanitário de maneira efetiva como circunstâncias indispensáveis para a plena capacidade de autodeterminação de um indivíduo. Posteriormente, será demonstrado como essas questões são negadas às vítimas de violências doméstica que procuram os serviços públicos de saúde, já que se encontram cercadas pelas inseguranças inerentes à situação de violência e têm seu acesso ao sistema sanitário prejudicado pelo despreparo dos profissionais em lidar com a situação.

A abordagem bioética de maneira mais interventiva junto aos utilizadores dos serviços de saúde apresenta, *a priori*, algumas semelhanças com a atitude paternalista dos profissionais de saúde. Dessa forma, é de se questionar: a Bioética de Proteção é um modelo bioético paternalista?

O paternalismo médico é uma forma de conduta adotada pelo médico com a finalidade de impedir a tomada de decisão por parte do paciente em prol do princípio bioético da beneficência. Importante mencionar que, quando se menciona o

paternalismo médico, pode-se estar diante de paciente com plena capacidade de se autogovernar e, conseqüentemente, sem estar afetado por qualquer forma de vulnerabilidade secundária. Portanto, é de se concluir que o paternalismo médico diz respeito à usurpação da autonomia do paciente pelo profissional de saúde para viabilizar a concretização do princípio da beneficência, mesmo que como consequência se infantilize o enfermo e se ignore sua capacidade de autodeterminação.

A Bioética da Proteção, por outro lado, não se aplica a indivíduos e populações capazes de enfrentarem por conta própria as circunstâncias fáticas com o potencial de vulnerá-los. A incidência de capacidade de autodeterminação nos indivíduos impede, dessa forma, a aplicação desse modelo bioético, já que, uma vez havendo intervenção dos profissionais de saúde ou do Estado em indivíduos com pleno exercício de seu autogoverno, se estaria diante de usurpação da autonomia do indivíduo.

Esse paradigma bioético só será aplicado a grupos particularmente vulneráveis secundariamente ou efetivamente vulnerados, que não são capazes de se defenderem sozinhos pelas condições desfavoráveis em que vivem ou em função do abandono das instituições que não lhe oferecem o suporte para o enfrentamento e superação da vulnerabilidade. Quando se fala da Bioética da Proteção, quer-se dizer sobre a necessidade de disponibilizar meios para a superação da situação de vulnerabilidade de populações vulneradas para que elas próprias tomem de volta para si sua capacidade de autodeterminação e, a partir daí, tomem suas próprias decisões de maneira autônoma. Sobre as finalidades desse modelo bioético, Schramm discorre:

De fato, os grupos particularmente vulneráveis, ou literalmente vulnerados (ou afetados), não são capazes, por alguma razão independente de suas vontades, de se defenderem sozinhos [...]. Nesse sentido, a Bioética da Proteção não se aplica, via de regra, aos indivíduos e às populações que – embora afetados negativamente ou suscetíveis de serem concretamente afetados – conseguem enfrentar essa condição existencial com seus próprios meios ou com os meios oferecidos pelas instituições vigentes e atuantes. Caso contrário, a proteção [...] poderia ser confundida, pertinentemente, com "paternalismo", porque proteger visa dar o suporte necessário para que o próprio indivíduo potencialize suas capacidades e possa fazer suas escolhas de forma competente, ao passo que o paternalismo pode, em nome do (suposto) bem-estar do

outro, infantilizá-lo e sufocá-lo, impedindo sua capacitação para viver uma vida decente e livre, tornando-o, assim, sempre dependente das escolhas alheias (Schramm, 2008, p. 17).

O autor mencionado, portanto, diferencia de maneira bastante clara a proteção buscada pelo modelo bioético abordado e o paternalismo médico, chegando-se à conclusão de que a proteção se traduziria na busca pela viabilização de condutas ou políticas públicas que contribuam para a superação da situação de vulnerabilidade dos indivíduos, a fim de que possam tomar suas próprias decisões de maneira racional e razoável.

Segundo o autor, a Bioética de Proteção busca, por um lado, proteger os indivíduos vulneráveis contra danos evitáveis, e por outro, promover a emancipação desses indivíduos, capacitando-os para que possam superar sua condição de vulnerabilidade. A proteção, entretanto, não se confunde com a tutela, mas sim com a garantia de condições objetivas que permitam aos indivíduos vulneráveis o exercício de sua autonomia (Schramm, 2007). Portanto, a Bioética da Proteção não pode ser considerada paternalista, pois não visa à usurpação da autonomia do indivíduo. Pelo contrário, visa à sua proteção e emancipação, para que ele possa, por conta própria, superar sua condição de vulnerabilidade.

Por outro lado, o paternalismo médico apresenta como consequência a infantilização do indivíduo, com a tomada de decisão sendo providenciada pelo próprio médico sem a participação do enfermo. Trata-se da substituição do paciente pelo profissional de saúde na tomada de decisão, visando à sobrepujança daquilo que o médico entende ser benéfico para o paciente. Não há preocupação aqui com a superação de eventual situação de vulnerabilidade (Schramm, 2008).

Diante de toda essa exposição, faz-se necessário questionar: por que a bioética principialista norte-americana é ineficaz para enfrentar o fenômeno da violência doméstica no Brasil? E qual a importância da aplicação do paradigma protecionista da bioética?

De início, é preciso mencionar que o problema da violência doméstica não pode simplesmente ser enfrentado sob a óptica microética inerente à bioética principialista norte-americana. A violência doméstica e intrafamiliar contra a mulher é fenômeno verificado reiteradamente no Brasil e, por esse motivo, precisa ser

analisado como uma questão de saúde pública, de maneira macroética, como propõe a Bioética Latino-Americana.

Depois, os princípios bioéticos norte-americanos não são passíveis de aplicação nas situações microéticas que envolvem a violência doméstica contra a mulher. Não há, como regra, que se falar em autonomia plena quando se abordam as relações entre pacientes vitimadas pela violência doméstica e o profissional de saúde.

Não se pode ignorar a existência de intensa vulnerabilidade psicológica e social de uma mulher vitimada pela violência doméstica (Silva, 2019), de modo a ficar prejudicada a ponderação de princípios inerente à bioética principialista. Afinal, havendo vulnerabilidade, não há autonomia plena. Sem o princípio da autonomia, restam princípios que pendem à autoridade do profissional de saúde, ficando desequilibrada a contraposição dos valores restantes.

Dois são, portanto, os pontos principais quando se analisa a insuficiência da bioética principialista norte-americana para a abordagem do fenômeno da violência doméstica no Brasil: a necessidade de discutir esse fenômeno sob uma perspectiva macroética e a impossibilidade de resolução de conflitos microéticos por meio dos princípios norte-americanos ante os danos à autonomia da paciente vitimada pela violência.

## **2.2 A importância dos serviços de saúde na rota crítica da vítima de violência doméstica**

Resta ainda responder à seguinte questão proposta na seção anterior: como a Bioética de Proteção poderia ser aplicada no enfrentamento à violência doméstica e qual sua importância nesse contexto? Dentro de um contexto da Bioética Latino-americana, que se preocupa com discussões macroéticas voltadas à saúde pública, o modelo da Bioética de Proteção tem como uma de suas principais preocupações o alcance das políticas públicas de saúde às populações suscetíveis e vulneradas.

Na discussão envolvendo o fenômeno da violência doméstica no Brasil, é preciso compreender que a vivência da mulher em uma situação prolongada de violência acarreta vários danos e agravos à sua saúde, principalmente no que diz

respeito à sua saúde mental (Leal; Bortman; Patella, 2021, p. 143). Transtornos psíquicos como depressão, ansiedade e fobia têm sido mais comuns em mulheres que vivem em situação de violência por parte de seus parceiros do que em mulheres que não sofrem abusos. A mesma relação ocorre em relação ao risco de suicídio e tentativas de suicídio.

Esse adoecimento decorrente da situação de violência de gênero – note-se que não se está mencionando qualquer dano à integridade física da vítima, mas sim as consequências da violência à sua saúde como um estado de bem-estar – levam à maior utilização dos serviços de saúde, elevando seus custos: as vítimas de violência de gênero passam por mais cirurgias e consultas médicas (Negrão, 2016, p. 115-116).

Dessa forma, a situação de violência doméstica apresenta-se como circunstância capaz de gerar aumento de sintomas clínicos em geral e de problemas emocionais nas vítimas. Quanto maior a incidência de violência doméstica em uma sociedade, maior será a procura pelos serviços de saúde. E não necessariamente por ferimentos físicos (Schraiber; D'Oliveira, 2020, p. 517). Nesse sentido, verifica-se:

Plichta (2004), além da associação da violência com efeitos imediatos, como as lesões e traumas que levam as mulheres aos serviços de emergência, mostra associações com efeitos indiretos e a longo prazo, como dores crônicas, problemas gastrointestinais, fibromialgias, doenças sexualmente transmissíveis de repetição, infecções urinárias de repetição, problemas com a menstruação e disfunções sexuais, entre outras. Seu estudo chama a atenção para as altas taxas de associação da violência com o comprometimento da saúde mental das usuárias, o que também verificamos no Brasil [...]. Aliás, quanto à saúde mental das mulheres, as que sofrem violência apresentam um índice significativamente maior de ideias de suicídio e mesmo de tentativas de suicídio. Estas ocorrem em quase metade das mulheres que pensam em fazê-lo, o que é um índice muito elevado. Além disso, sintomas como depressão ou ansiedade, insônia, pesadelos ou outros distúrbios do sono, medo e pânico também estão presentes [...] (*apud* Schraiber; D'Oliveira, 2020, p. 517).

Fica demonstrado que a preocupação com a saúde das mulheres vitimadas por violência doméstica não deve se restringir aos eventuais sintomas físicos

decorrentes de lesões e traumas. O fenômeno da violência doméstica tem influência devastadora a longo prazo sobre a saúde das mulheres, já que se relaciona indiretamente com doenças relevantes na vida de uma mulher, como fibromialgia, questões gastrointestinais etc.

Dessa forma, preocupar-se com o combate à violência doméstica também é se preocupar não só com a integridade física das vítimas, mas com sua saúde como um todo. Além disso, o combate a esse fenômeno social também gera reflexos nos investimentos estatais com a saúde pública. Afinal, quanto menos vítimas de violência doméstica houver em uma sociedade, menor será a demanda por atendimento médico ou cirurgias.

Passando a encarar o fenômeno da violência doméstica como uma questão de saúde pública, ainda é preciso esclarecer qual é o papel dos profissionais de saúde no combate à violência de gênero. Importante mencionar que se está diante de um problema que afeta os serviços públicos de saúde e que, por tais prestações de serviços, pode e deve ser combatido. Uma das consequências da violência doméstica é a maior demanda por serviços de saúde, e um dos mecanismos de combate a esse problema são justamente as políticas públicas voltadas à saúde.

Na busca pela garantia da saúde das vítimas de violência doméstica e pela consequente redução nas demandas envolvendo serviços públicos de saúde, verifica-se tendência pela utilização de outras áreas do Estado na resolução do problema. Entretanto, a solução é óbvia e passa justamente pelos serviços mais afetados pela epidemia de violência doméstica no Brasil.

É preciso, dessa maneira, que se esclareça: qual é o papel dos serviços de saúde na rota das mulheres em busca de superação da situação de violência e como tais serviços podem ser utilizados para combater a violência doméstica contra a mulher? Para que isso seja esclarecido, primeiro é necessário descobrir como uma mulher decide pôr fim ao ciclo de violência doméstica ou intrafamiliar. É preciso descobrir os motivos que a levam a isso, de que forma tal ruptura é possível e, principalmente, quais são as medidas normalmente tomadas pelas vítimas que querem se desvencilhar do agressor.

É muito difícil que uma vítima de violência doméstica seja capaz de romper com o ciclo de agressões sem auxílio de terceiros. Normalmente, para que consiga

se desvincular daquela relação violenta, a vítima precisa de intervenção e auxílio externos. Enquanto não consegue tal assistência, a mulher descreve uma trajetória oscilante, com movimentos de saída da relação e de retorno a ela (Saffioti, 2015, p. 84).

Sabendo da necessidade de intervenção de terceiros na situação de violência para que possa ser efetivamente superada pela vítima, é necessário conhecer os motivos que levam uma mulher à busca por auxílio externo. Esse conjunto de decisões tomadas pelas mulheres que vivem em situações de violência e suas ações para lidar com essa questão é conhecido como rota crítica. Tal rota é interativa, se modificando a partir das respostas recebidas das pessoas ou instituições procuradas (Schraiber et al, 2005, p. 127).

Uma das maiores estudiosas do fenômeno das rotas críticas é a costarrriquenha Montserrat Sagot, autora da obra “La Ruta Crítica de las Mujeres Afectadas por la Violencia Intrafamiliar en América Latina: Estudios de caso de 10 países”. Na obra mencionada, a autora realiza diversas entrevistas junto a mulheres vítimas de violência doméstica na América Latina para buscar compreender de maneira mais clara esse processo de superação de violência. Trata-se de pesquisa de campo extremamente relevante para compreender a realidade do fenômeno da violência de gênero na região latino-americana.

Conceituada a rota crítica como processo construído a partir da sequência de decisões tomadas e ações executadas por mulheres afetadas pela violência doméstica e as respostas encontradas em sua busca por soluções (Sagot, 2000, p. 90) para romper com a situação de opressão, é preciso compreender os fatores que inibem e que impulsionam sua procura por auxílio.

A coação constantemente enfrentada pelas vítimas de violência doméstica é um dos fatores mais importantes quando se comentam as circunstâncias inibidoras das rotas críticas. As ameaças e os potenciais danos a serem causados pelo agressor em decorrência da busca pela ruptura com a situação de agressão inibem o início da rota crítica da vítima. Nesse sentido, Sagot discorre:

O medo do agressor e da violência exercida por ele são os fatores inibidores mais importantes para as mulheres que iniciam uma rota crítica, e mesmo para aquelas que já estão imersas no processo. O medo que muitas vezes as imobiliza não reflete uma incapacidade de

agir, mas sim uma avaliação real da situação. Em outras palavras, o medo tem uma base real que se sustenta nas ameaças dos agressores e seu potencial de dano, e na impunidade com que a sociedade responde à violência doméstica (Sagot, 2000, p. 98, tradução nossa)<sup>30</sup>.

Outros fatores inibidores encontram relação direta com a estrutura patriarcal das sociedades latino-americanas. Por exemplo, a inviolabilidade das relações conjugais é encarada como inibitivo pelas vítimas da violência doméstica. A privacidade do casamento é enfrentada como regra nas sociedades latino-americanas, havendo grande resistência à intervenção externa, já que o instituto do matrimônio se encontra protegido por uma cultura que o valoriza como espaço de intimidade. Diante dessa perspectiva, quando o espaço familiar se torna um lugar violento, as mulheres sentem vergonha de exteriorizar essa questão e chegam a se sentir culpadas por não poder manter a imagem idealizada do matrimônio (Sagot, 2000, p. 99).

Outra questão – também relacionada ao patriarcado como sistema de valores hegemônico na América Latina – que inibe o início das rotas críticas é a pressão dos filhos, dos pais e pessoas próximas em geral. Tais pressões se relacionam com a imposição da observância aos papéis de gênero e da conformação com a situação de opressão vivenciada. Em muitos casos, a violência é minimizada por essas pessoas próximas ou até mesmo encarada como um mal menor diante da importância de manter a família unida a todo custo e respeitar o marido (Sagot, 2000, p. 100).

A manipulação do agressor e a própria dinâmica do ciclo da violência doméstica atuam como fatores que mantêm mulheres em uma relação de opressão por anos. Submetidas ao ciclo da violência – já abordado anteriormente com base nos estudos de Lenore Walker –, muitas mulheres não são capazes de se distanciar emocionalmente do agressor e continuam esperando que a situação mude em

---

<sup>30</sup> El miedo al agresor y a la violencia ejercida por éste son los factores inhibidores más importantes para las mujeres que inician una ruta crítica, y aun para las que ya están inmersas en el proceso. El miedo que muchas veces las inmoviliza no refleja una incapacidad para emprender acciones, sino una valoración real de la situación. Es decir, el miedo tiene una base real que se sustenta en las amenazas de los agresores y su potencial para hacer daño, y en la impunidade con la que responde la sociedad ante la violencia intrafamiliar (Sagot, 2000, p. 98).

algum momento, principalmente quando passam pela fase da lua de mel. A dependência emocional, o amor pelo agressor e sua manipulação, portanto, fazem com que as mulheres permaneçam em constante expectativa, sempre esperando que o ciclo não se repita (Sagot, 2000, p. 99-100).

Por fim, um dos fatores mais relevantes que levam à inibição das rotas críticas na América Latina são as respostas institucionais inadequadas. No Brasil, essa questão é muito clara ao se analisar o tratamento recebido pelas vítimas quando procuram órgãos investigativos e jurisdicionais. Mesmo já tendo havido abordagem envolvendo a revitimização de mulheres vitimadas por crimes contra a dignidade sexual, a temática da vitimização secundária será analisada, agora como elemento inibidor do início da rota crítica de vítimas de violência doméstica como um todo.

A experiência jurídica brasileira permite concluir que a vitimização de mulheres submetidas a violência doméstica não se exaure nos efeitos diretos do crime e seus danos causados – físicos, psíquicos e materiais. Muito além da vitimização primária (Gonzaga, 2022, p. 185), a mulher em situação de violência doméstica precisa lidar com o reavivamento da situação de opressão em outras esferas.

Quando busca auxílio junto a instituições estatais diante do crime sofrido, a vítima é novamente vitimizada, o que é também conhecido como sobrevivitização, revitimização ou vitimização secundária (Gonzaga, 2022, p. 186). Ao denunciar um crime, normalmente em uma Delegacia de Polícia, os agentes públicos, em vários casos, demonstram não possuir o necessário preparo para o acolhimento dessa vítima.

Como exemplo, pode-se utilizar o crime de um estupro marital. A vítima que acabou de sofrer a violação à sua dignidade sexual vai até a autoridade policial denunciar. Entretanto, é atendida por um agente público despreparado e sem sensibilidade que determina, de forma ríspida, que a mulher compareça ao Instituto Médico-Legal para fazer o exame de corpo de delito para comprovar a prática do crime (Gonzaga, 2022, p. 186).

O ponto que se busca atingir é que em vez de ocorrer uma acolhida inicial, com ênfase à compreensão da situação da vítima e demonstração de empatia com

seu sofrimento, verifica-se um processo de coisificação da vítima. A prioridade é a produção de eventuais provas físicas, sem preocupação com um atendimento humanizado e acolhedor.

O constrangimento de mulheres no procedimento da denúncia de crimes é fenômeno constante, muito em decorrência do despreparo dos agentes públicos e da falta de sensibilidade. Por exemplo, a presença de uma figura masculina na oitiva da vítima de crimes sexuais é elemento que gera desconforto e incômodo a quem está denunciando.

Tal situação soma-se, além disso, ao constrangimento dos exames de corpo de delito a que são submetidas durante a primeira fase da persecução penal, os quais são realizados de maneira impessoal e sem preocupação com a dignidade da ofendida (Paulo, 2018). A própria dinâmica da persecução penal é capaz de gerar, por si só, a revitimização da mulher em situação de violência doméstica. Além de precisar narrar os fatos na fase investigatória, a vítima precisa repetir a narrativa em juízo durante o processo criminal, obrigando-se a descrever e reviver a cena em diferentes ocasiões (Nucci, 2021, p. 273).

Todas essas situações demonstram como a intervenção estatal na órbita da repressão e da punitividade, em vez de estar associada à garantia dos direitos fundamentais dos envolvidos, demonstra radical potência para produzir ofensas aos seus direitos humanos (Carvalho, 2022, p. 231). As repetidas denúncias envolvendo violações de direitos humanos em processos criminais no Brasil, ainda de cunho inquisitório e autoritário, não se limitam, portanto, às figuras dos investigados, réus e condenados. A desumanização da persecução penal brasileira atinge duramente as vítimas dos crimes, em especial as mulheres em situação de violência doméstica.

Essa situação é refletida na ausência de confiança das mulheres na proteção jurídica e policial recebida nos casos que envolvem violência doméstica. Segundo levantamento realizado pelo Instituto Avon, aproximadamente 60% das mulheres não confia na proteção jurídica e policial nesses casos. Parte da motivação da desconfiança envolve o fato de juízes e policiais desqualificarem o problema, questão mencionada por 52% dos entrevistados (Instituto Avon, 2011). Diante de todo o exposto, conclui-se que o machismo enraizado nos agentes públicos dos órgãos estatais ligados à investigação e à repressão de crimes no âmbito da violência doméstica gera forte desconfiança nas mulheres no que diz respeito ao

amparo dos mecanismos de repressão criminal em caso de situação de violência contra mulheres.

A judicialização da situação de violência vivenciada é vista como um problema para mais da metade das mulheres no Brasil. Sentindo-se desprotegidas pelos órgãos investigativos e judiciários, verifica-se a tendência de evitar auxílio das instituições estatais que levem à repressão penal da violência, haja vista a potencialidade de sofrer revitimização e não contar com o amparo desejado.

Ainda dentro das respostas institucionais recebidas pelas vítimas de violência doméstica, é importante demonstrar a importância dos serviços públicos de saúde no acolhimento dessas mulheres e sua influência na continuidade das rotas críticas no Brasil. Os serviços públicos de saúde são historicamente procurados por mulheres em situação de violência como local de apoio e ajuda (Schraiber et al, 2005, p. 138).

Em geral, as vítimas só costumam procurar atendimento nos serviços de saúde quando a violência já atingiu um nível preocupante, iniciando-se com violências psicológicas, agressões verbais e morais até atingirem o aspecto físico (RIBEIRO, 2013, p. 40). Acolher essas vítimas é importante para viabilizar a continuidade de suas rotas críticas. Afinal, estas já se iniciaram, uma vez que a busca por atendimento faz parte da procura por intervenção externa na situação de violência.

A qualidade do cuidado recebido nos serviços de saúde é de extrema importância no caminho das rotas críticas, já que o encorajamento, a ausência de julgamento e o respeito às decisões das mulheres contribuem para a continuidade desse caminho pela emancipação. Por outro lado, o descaso, a burocracia e a dificuldade de acesso tornam-se elementos inibidores (Schraiber et al, 2005, p. 128).

É preciso conhecer a forma como os profissionais de saúde vêm atendendo essas mulheres e como têm contribuído para a continuidade de suas rotas críticas. Isso porque, já tendo sido apresentado o papel dos serviços de saúde como importante resposta institucional para as vítimas de violência doméstica, resta saber se essa função vem sendo cumprida. Somente após a verificação do cumprimento do papel dos serviços de saúde no combate à violência doméstica no Brasil será possível responder à pesquisa elaborada no início dessa subdivisão: como a

Bioética de Proteção poderia ser aplicada no enfrentamento à violência doméstica e qual sua importância nesse contexto?

### **2.3 O despreparo dos profissionais de saúde para o trato com vítimas de violência doméstica**

Sendo os serviços públicos de saúde um importante fator na continuidade ou não das rotas críticas – já que pode atuar, a depender da qualidade em sua prestação, como inibidor ou incentivador –, é preciso investigar como sua prestação vem ocorrendo e como as vítimas vêm enxergando o tratamento que recebem dos profissionais de saúde. Estudos científicos da área da saúde pública envolvendo o tratamento despendido pelos profissionais de saúde às pacientes vitimadas por violência doméstica têm demonstrado significativo despreparo desses profissionais para lidar com esse tipo de paciente.

Trata-se de um problema que se relaciona com o déficit na formação bioética e sociológica dos profissionais de saúde, já que a violência doméstica, como uma questão de saúde pública, se diferencia muito do que se estuda nos cursos da área da saúde, mais voltados à abordagem de doenças clássicas, normalmente relacionadas a organismos como vírus, bactérias etc. O fenômeno da violência doméstica não parece ter sido devidamente internalizado nesses cursos, tanto no que diz respeito às suas consequências para a saúde das vítimas, quanto no que tange à abordagem necessária no atendimento a essas mulheres.

Ainda muito pautada pela preocupação com as relações microéticas intrínsecas ao modelo principialista norte-americano, a Bioética hegemonicamente aplicada no Brasil não guarda grandes preocupações com a influência desse fenômeno na saúde pública. Consequentemente, ainda que a Bioética seja ofertada em significativa parcela dos cursos de saúde (principalmente, a Medicina), o déficit de ensino é notório em decorrência do modelo disseminado, sem uma visão sensível às vítimas da violência doméstica à luz da macroética.

No artigo “Panorama do estudo da bioética nos cursos de Medicina das Universidades Federais brasileiras: estudo descritivo” (Timpone *et al*, 2020), fica demonstrado que a disciplina de Bioética não é ofertada em todos os cursos de

Medicina das Universidades Federais brasileiras. O ensino de Bioética está presente em quase 95% desses cursos, o que é um dado que tenderia a ser analisado como positivo. Entretanto, em 1/6 dos casos, a disciplina era ofertada de modo optativo. Em mais de 2/3 dos cursos que ofertavam a matéria, Bioética era ministrada compartilhadamente com outros assuntos. Por fim, em 1/3 dos casos, o nome da disciplina era distinto de bioética.

Dessa forma, mesmo que se ofertem disciplinas que envolvam a Bioética em significativa parcela dos cursos de Medicina oferecidos pelas Universidades Federais brasileiras, ainda existem relevantes problemas no que diz respeito à forma como é ofertada – compartilhada com outras disciplinas ou optativa e com a ausência de padronização nos planos pedagógicos para o seu ensino (Timpone *et al*, 2020).

Além da ausência de padronização nos planos pedagógicos, é muito clara a influência do modelo principlalista na discussão bioética brasileira. Henderson Fürst demonstra em estudo quantitativo realizado junto ao Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES que, a partir de 2013, o modelo principlalista é utilizado três vezes mais do que quaisquer outros paradigmas bioéticos somados em teses e dissertações envolvendo o Biodireito (Fürst, 2018, p. 99-100).

Somente comparando o modelo principlalista e o paradigma latino-americano, tem-se que a bioética principlalista norte-americana aparece quinze vezes mais do que a vertente desenvolvida na América Latina. A hegemonia do modelo norte-americano em território brasileiro é significativa e certamente rege o ensino da Bioética nas Universidades que ofertam tal conhecimento como disciplina.

A consequência desse déficit no ensino da Bioética nos cursos de saúde no Brasil desencadeia a formação de profissionais de saúde despreparados para lidarem com a questão da violência doméstica de maneira adequada, sob uma óptica macroética e não apenas microética. Essa formação deficitária dos profissionais de saúde é importante fator que reflete diretamente no impacto dos serviços públicos de saúde nas rotas críticas das vítimas de violência doméstica, haja vista seu impacto na qualidade do serviço prestado a essas pacientes.

Relatos de vítimas de violência doméstica que procuram os serviços públicos de saúde demonstram que os profissionais possuem pouco conhecimento

acerca do que fazer nos casos de violência de gênero, já que, conforme já mencionado, sua formação é deficitária no que envolve conhecimento técnico específico sobre o tema (Leal; Bortman; Patella, 2021, p. 154).

Significativa parcela dos profissionais de saúde apresenta dúvidas sobre como proceder diante de pacientes vitimadas pela violência de gênero. A insegurança desses profissionais em suas relações com esse tipo de paciente gera consequências no impacto que o atendimento de saúde gerará nas rotas críticas. Em suas experiências nos serviços de saúde, mulheres vítimas de violência doméstica evidenciam que os profissionais de saúde cumprem com o papel de tratar apenas o que é aparente, sem maiores preocupações no que diz respeito a orientações ou encaminhamento para outras instâncias, de modo a prejudicar um cuidado ampliado e em conjunto (Lettiere, 2010).

A despreocupação de significativa parte dos profissionais de saúde em oferecer atendimentos preventivos e de apoio, com vistas a impedir a reiteração dos episódios de violência, desencoraja, inclusive, o desenvolvimento sadio da relação médico-paciente, já que as vítimas terão tendência de esconder a situação de violência. Não obter o acolhimento desejado torna muito mais difícil falar sobre a violência vivenciada. É por isso que quando procuram os serviços de saúde, muitas vezes as vítimas não revelam espontaneamente essa situação de violência. Além de ser difícil admitir ser vítima de violência doméstica, não tem sido experiência das mulheres o crédito e o acolhimento diante dessa revelação nos espaços de atendimento (Schraiber *et al*, 2005, p. 150).

É de se ressaltar que, em regra, essas mulheres não esperavam condutas extraordinárias desses profissionais. Basicamente, o que se buscava e acabou não sendo alcançado era um tratamento humanizado e empático. Essa conduta, todavia, não vem sendo a regra. Nesse sentido, tem-se que as mulheres vítimas de violência doméstica apenas esperavam que os profissionais de saúde fossem sinceros, empáticos e tivessem coragem para ouvir as questões difíceis (Silva, 2008).

A indisposição desses profissionais em desenvolver um atendimento com essas características foi interpretada por meio das mensagens do corpo, do olhar e da autenticidade das expressões verbais dos atendentes. Não foi preciso, portanto, comunicação verbal direta para que a falta de acolhimento fosse verificada. A postura corporal, o olhar e a (ausência de) preocupação desses profissionais foram

suficientes para que essas pacientes se sentissem desacolhidas.

A resolução desse problema passa por treinamento, supervisão e, principalmente, conhecimento por parte dos profissionais de saúde. Saber perguntar sobre agressões na família é tão importante quanto saber o que fazer quando a resposta é positiva (Schraiber *et al*, 2005, p. 152-153). O “saber o que fazer” dialoga diretamente com os entendimentos trazidos pelo paradigma da Bioética da Proteção. E é aqui que seu modelo novamente ganha relevo no combate à violência doméstica no Brasil. A aplicação desse modelo bioético no combate à violência doméstica é passo importante para viabilizar um enfrentamento estatal efetivo por meio de políticas públicas de saúde. A manutenção de um modelo bioético principialista não permite enxergar os horizontes necessários para a superação dessa questão.

Uma vez enxergando a violência doméstica apenas como circunstância influenciadora em questões microéticas e presumindo a paciente como ser autônomo, sem preocupações com sua suscetibilidade ou eventual vulneração, o principialismo norte-americano é incapaz de trazer uma solução viável para o fenômeno da violência doméstica. Se enxergada como ser em plena capacidade de autodeterminação, o fato de a paciente escolher não expor aos profissionais de saúde sua situação de violência é encarado como mero exercício de sua autonomia, não permitindo o questionamento envolvendo o porquê dessa atitude.

A Bioética de Proteção, em sentido contrário, apresenta maior sensibilidade às circunstâncias fáticas que geram suscetibilidade e são capazes de vulnerar os pacientes. Além disso, o fenômeno da violência doméstica é enfrentado como uma questão macroética, ligado à saúde pública. Tais entendimentos permitem que se questionem os motivos pelos quais a vítima apresenta relutância em admitir ao profissional de saúde estar submetida a uma situação de violência. Muito além disso, permitem que se busque uma solução viável para superar esse receio.

Agindo com olhar sensível à vulnerabilidade da paciente vitimada por violência doméstica e encarando esse fenômeno como um problema que excede questões meramente microéticas, a aplicação do modelo da Bioética de Proteção às relações médico-paciente em casos de violência doméstica é essencial para que a situação de suscetibilidade da enferma seja superada.

Necessariamente, para viabilizar a aplicação desse paradigma bioético à

prática dos serviços públicos de saúde, far-se-ia indispensável uma formação mais humanizada dos profissionais de saúde por meio da oferta de disciplinas voltadas a questões sociais na prática das ciências médicas, a fim de viabilizar a sensibilização do profissional com fenômenos que eventualmente não estão presentes em sua bolha social.

Para que isso seja viável, todavia, primeiro é preciso rever o ensino de Bioética nos cursos de saúde, a fim de que os estudantes desses cursos tenham oportunidade de ter contato, já em seus primeiros anos de formação superior, com outros paradigmas bioéticos que não o principalista. A derrubada da hegemonia bioética do principalismo norte-americano é um dos primeiros passos necessários para uma ciência médica voltada à proteção do paciente.

Não apenas o ensino da Bioética mais voltado à realidade da América Latina é indispensável para uma formação mais humanizada dos profissionais de saúde brasileiros. É preciso haver formação sensível aos fenômenos sociais verificados na sociedade brasileira, principalmente no que diz respeito à violência doméstica e intrafamiliar contra a mulher.

O Ministério da Educação, por meio da Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014, reconhece a necessidade de integrar a formação médica com o aprendizado das Ciências Humanas e Sociais como um componente transversal (Ministério da Educação, 2014)<sup>31</sup>. No entanto, no Brasil, a formação de profissionais de saúde que relaciona conhecimentos biomédicos com questões das Ciências Humanas e Sociais ainda não está sendo efetivamente implementada.

Quando se trata da discussão sobre violência de gênero, até mesmo os professores desses cursos admitem que há uma lacuna no conteúdo relacionado à violência doméstica e intrafamiliar contra a mulher na formação dos médicos. Em 2009, uma pesquisa realizada com professores de Instituições de Ensino Superior de Medicina nas cidades do Rio de Janeiro e Cuiabá confirmou a falta de abordagem interdisciplinar nesses cursos.

Apesar de quase a totalidade dos profissionais entrevistados considerar a

---

<sup>31</sup> Art. 29. A estrutura do Curso de Graduação em Medicina deve: [...] V - criar oportunidades de aprendizagem, desde o início do curso e ao longo de todo o processo de graduação, tendo as Ciências Humanas e Sociais como eixo transversal na formação de profissional com perfil generalista (Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014, MEC).

violência doméstica e intrafamiliar como um problema de saúde pública, apenas 42,1% dos docentes dos cursos de Medicina da cidade do Rio de Janeiro afirmam ter discutido o tema em sua disciplina. Por outro lado, apenas 37,5% dos professores de cursos de Medicina da cidade de Cuiabá afirmou ter abordado a temática (Souza *et al*, 2009).

Um estudo mais recente, de 2021, realizado junto a acadêmicos dos cursos de Medicina e Enfermagem de instituições estabelecidas no Município de Marabá, no Estado do Pará, também evidencia a deficiência no ensino das questões que envolvem violência doméstica contra a mulher. Apesar de quase 70% dos entrevistados terem afirmado que estudaram sobre a violência doméstica durante o curso, a situação torna-se preocupante quando outras questões são levantadas. Por exemplo, quase 70% dos acadêmicos afirmam que a abordagem da temática foi superficial. Além disso, 16% dos alunos alegam não ter tido qualquer tipo de contato com o tema durante a graduação (Silva Júnior *et al*, 2021).

Outro dado que é sintomático diz respeito à realização ou presença durante processo de acolhimento de vítimas. Aproximadamente 85% dos estudantes afirmaram não ter tido qualquer contato com acolhimento das pacientes vitimadas pela violência doméstica (Silva Júnior *et al*, 2021). Presenciar ou até mesmo participar do procedimento de acolhimento de vítimas de violência doméstica é fundamental para que o profissional de saúde em formação esteja efetivamente preparado para lidar com esse tipo de situação quando iniciar sua vida profissional. O dado acima mencionado é indispensável para compreender os pontos que ensejam modificação nas grades dos cursos da área da saúde no Brasil.

Não apenas os cursos de Medicina têm apresentado déficit na oferta de disciplinas voltadas à discussão das questões que envolvem a violência de gênero na sociedade brasileira. Esse problema é generalizado nos cursos da área da saúde em geral. Por exemplo, uma pesquisa realizada no ano de 2013 junto a cirurgiões-dentistas que trabalhavam no município de Guaratinguetá também demonstrou a falta de cuidado com a interdisciplinaridade na grade curricular desses profissionais.

Aproximadamente 70% dos cirurgiões-dentistas entrevistados afirmaram não ter sido oferecido qualquer tipo de orientação ou aula durante sua formação acadêmica sobre violência doméstica e intrafamiliar contra a mulher. Por outro lado, aproximadamente 40% dos entrevistados confirmaram já ter lidado com casos de

suspeita de violência contra mulheres (Carvalho; Galo; Silva, 2013). Dessa forma, é de se concluir que, apesar de os casos de violência doméstica serem constantes no cotidiano dos profissionais de saúde como um todo, verifica-se despreparo por parte desses profissionais em decorrência do déficit de disciplinas que abordam essa temática durante sua formação acadêmica.

Outra pesquisa realizada no ano de 2010 junto a estudantes matriculados no último ano dos cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) foi capaz de captar a dificuldade dos estudantes de cursos da área da saúde em lidar com pacientes em situação de violência doméstica ou intrafamiliar. Nesse sentido:

Para os acadêmicos, a dificuldade do profissional de saúde em identificar vítimas de violência no desempenho de suas atividades está vinculada a ele mesmo (87,4%), ao paciente (33,1%) e à formação acadêmica (22,8%) como os principais fatores que contribuem para a invisibilidade da violência (os acadêmicos poderiam se referir a mais de uma opção) [...]. Foi referenciada a invisibilidade da violência perante o profissional, destacando-se o distanciamento entre profissional e paciente (44,5%) e a ausência da concepção de integralidade na assistência pelo profissional (37,7%). Quanto ao paciente, justificaram que eles escondem os fatos quando estes estão relacionados à violência (26,8%) e que têm vergonha da violência sofrida (5,7%). Sobre a formação acadêmica, destacaram que as informações sobre violência são insuficientes na universidade (15,4%) e que o tema é abordado superficialmente (7,4%) (Rosa *et al*, 2010, p. 85).

Os resultados da pesquisa trazem um diagnóstico muito claro envolvendo a dificuldade dos profissionais de saúde em identificar e acolher a violência doméstica: eles não estão preparados para isso. O distanciamento entre o profissional e o paciente e a ausência da concepção de integralidade na assistência pelo profissional são sintomas de uma formação deficitária nas questões médico-sociais.

Apesar de apenas 1/4 dos entrevistados destacar a formação acadêmica deficiente, esta é a principal culpada pelas dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde. A omissão dos fatos por parte do paciente e a vergonha da violência são consequências diretas da ausência de acolhimento e da abordagem adequada por parte desses profissionais, produtos da formação acadêmica inadequada.

Inclusive, a ausência da concepção de integralidade na assistência pelo profissional de saúde também é fenômeno relevante relacionado ao despreparo desses indivíduos. Para explicar esse fenômeno, primeiro é preciso abordar o paradigma biomédico de saúde. Esse modelo tem sido discutido desde meados do século XIX, caracterizando-se pela ênfase nos aspectos biológicos, individuais e pela abordagem mecanicista a fim de fragmentar o corpo em sistemas, órgãos, tecidos e células (Batistella, 2007, p. 54).

Tendo em vista os esforços de investigação concentrados na análise biológica da doença, o conceito de saúde encontrava-se relacionado à ausência de doença. A partir dessa concepção, desenvolve-se uma prática médica que passará a se ocupar tão somente dos sofrimentos atribuíveis à doença, chegando-se ao ponto de se negar sistematicamente qualquer sofrimento que não se reduza à doença (Mattos, 2007, p. 55).

Além da ênfase nos aspectos biológicos, a perspectiva médica baseada nesse paradigma é fragmentada e fragmentadora (Camargo Júnior, 2007, p. 40), com uma influência cartesiana muito nítida. As práticas reducionistas ligadas à fragmentariedade da Medicina têm relação com a inserção das ciências biomédicas em um sistema que privilegia as especialidades, construídas em torno de diversos aparelhos ou sistemas anátomo-fisiológicos. Assim, verificavam-se constantes recortes analíticos dos pacientes pelos médicos a fim de se atentarem tão somente aos aspectos relacionados com o funcionamento do sistema em que se especializaram (Mattos, 2006, p. 48-49).

Acontece que o reducionismo do paradigma biomédico da saúde relacionado à limitação da atuação médica aos processos biológicos envolvendo a existência ou não de doença induz à reprodução de uma visão acrítica da relação entre saúde e doença, utilizando-se de uma perspectiva que recorta o corpo biológico do ambiente que o envolve, além de fragmentar a realidade social de cada ser humano (Porto; Garrafa, 2005).

Buscando responder às críticas efetuadas ao paradigma biomédico da saúde, a Organização Mundial da Saúde fez constar um novo conceito de saúde em sua Constituição. Para a OMS, a saúde é compreendida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não se limitando à mera ausência de doença ou de enfermidade (OMS, 1946).

Essa perspectiva trazida pela Organização Mundial da Saúde é conhecida como paradigma biopsicossocial da saúde, proporcionando uma visão integral – daí o termo “integralidade” – do ser humano e do processo saúde-doença a partir das dimensões física, psicológica e social de cada indivíduo (Marco, 2006). O modelo biopsicossocial da saúde apresenta relações estreitas com o paradigma bioético latino-americano. A Bioética de Intervenção, por exemplo, considera que a doença é socialmente produzida, sendo decorrência das circunstâncias históricas e culturais que condicionam a vida social dos indivíduos, as relações de produção e ambientais (Porto; Garrafa, 2005).

Além disso, o paradigma biopsicossocial trouxe forma à medicina integral, que busca viabilizar condutas médicas caracterizadas pela recusa em reduzir o paciente ao aparelho ou sistema biológico que supostamente produziria o sofrimento (Mattos, 2006, p. 49-50). Assim, o paciente passaria a ser enfrentado como um todo, levando em consideração não apenas seus aspectos biológicos, mas também psicológicos e sociais. E, é claro, sem limitações às especialidades do médico ou à parte do corpo alvo da queixa.

Apesar de o modelo biopsicossocial de saúde vir ganhando cada vez mais espaço na prática médica brasileira, tal concepção ainda não foi incorporada por significativa parte de médicos com uma noção positivista (biomédica) de saúde (Hasse, 2011). Essa relutância em adotar a integralidade derivada do modelo biopsicossocial no atendimento aos pacientes se relaciona com a crença de alguns profissionais de saúde no sentido de que a violência doméstica não é um problema médico, mas sim de ordem social. Nesse sentido, verifica-se:

Acreditamos que a negação da violência está relacionada à crença de alguns profissionais de que a violência não é um problema médico, mas de ordem social ou policial, que deve ser interferido por outras agências que não a saúde, talvez por compreenderem que a saúde está relacionada apenas a aspectos biológicos, não considerando outros aspectos que podem afetar a saúde e o bem-estar da mulher. Devemos esclarecer que não são todos os profissionais que apresentam esse raciocínio. Grande parte deles tem consciência do modelo de atendimento integral da saúde, e reconhece que a violência de gênero é de sua responsabilidade (Ferrante, 2008, p. 149).

Desse modo, o ainda influente modelo biomédico de saúde é obstáculo a ser superado para o enfrentamento efetivo do fenômeno da violência doméstica por meio das políticas públicas de saúde. Isso porque a crença no sentido de a Medicina somente dever ser aplicada em questões eminentemente biológicas, desconsiderando os aspectos psicológicos e sociais de cada indivíduo, impede que o profissional de saúde reconheça sua própria responsabilidade sobre a vida das pacientes vitimadas pela violência doméstica ou intrafamiliar.

Não diferente do que diz respeito à Bioética da Proteção e da violência de gênero, a garantia de uma concepção de integralidade na assistência pelo profissional de saúde passa necessariamente por sua formação acadêmica. Se um profissional de saúde sai da graduação sem compreender que o ser humano é um ser biopsicossocial, a grade curricular do curso é deficitária e reforça conceitos ligados ao modelo biomédico. A abordagem do processo saúde-doença em um ser humano deve repercutir os conceitos relacionados à integralidade, de modo a afastar a visão profissional voltada à fragmentariedade da prática médica e, principalmente, do ser humano.

Por fim, é importante pontuar que os problemas encontrados nas instituições públicas voltadas à investigação e repressão dos crimes contra a mulher e nos serviços públicos de saúde se aproximam em ao menos uma característica: a desumanização. O Estado brasileiro, apesar de buscar passar uma imagem acolhedora às vítimas de violência doméstica, parece não estar sendo efetivo em criar mecanismos de acolhimento a essas pessoas.

O utilitarismo encontra-se muito presente em suas ações: quando se abordam a investigação e o julgamento dos crimes, a mulher é encarada como mera prova do delito; nos serviços públicos de saúde, a mulher parece ser um número a ser descartado por meio do tratamento tão somente dos sintomas aparentes.

#### **2.4 A sobreposição de opressões e a interseccionalidade como práxis crítica das políticas públicas de saúde**

O abandono do ideal da mulher universal delineado por Simone de Beauvoir é ainda mais urgente quando se analisa a importância dos serviços de saúde para

as rotas críticas das mulheres vitimadas pela violência doméstica. Encarar mulheres como uma categoria universal impede que experiências sociais específicas sejam levadas em consideração não apenas para analisar a atuação dos serviços de saúde, mas também para o aprimoramento das políticas públicas de saúde voltadas às vítimas de violência doméstica.

É aqui que o conceito de interseccionalidade ganha relevo. Em uma sociedade capitalista, que é essencialmente marcada por verticalizações de várias naturezas, é preciso compreender que determinados indivíduos se encontram submetidos concomitantemente a mais de uma forma de opressão.

É dizer, o capitalismo não funciona a partir de uma única forma de opressão, qual seja, a dominação econômica da burguesia sobre o proletariado. O jugo masculino sobre as mulheres e a opressão branca sobre raças subalternizadas são exemplos da coexistência das mais variadas formas de desigualdades entre categorias antagônicas em uma sociedade capitalista.

A visão tradicional não só de movimentos feministas, mas de vários movimentos e teorias que se debruçam sobre a dominação de uma determinada classe ou categoria sobre outra não era capaz de enxergar a interação entre as clivagens sociais e sua influência sobre a experiência social de determinados indivíduos.

Isto é, a construção teórica tradicional dos mais diversos movimentos feministas se debruçava sobre a visão que enxergava isoladamente as diversas formas de opressão social. Com isso, a discriminação de gênero diria respeito às mulheres, a opressão racial se aplicaria à raça e à etnicidade, enquanto a discriminação de classe seria uma questão inerente às pessoas pobres (Crenshaw, 2002).

Em suma, encontrava-se disseminada a noção de que todas essas clivagens eram cessantes entre si. Estando-se diante de uma mulher, a opressão vivenciada por ela era apenas de gênero. Uma vez lidando com uma pessoa pobre, a dominação enfrentada seria unicamente de classe. Se o sujeito era uma pessoa negra, a discriminação sofrida era exclusivamente racial. Com isso, não se percebia que nem sempre um determinado segmento social lidará somente com uma forma de opressão. Uma pessoa pode ser pobre e negra, mulher e pobre ou até mesmo

mulher, negra e pobre.

Nesse sentido, a interseccionalidade surge para demonstrar que nem sempre se está diante de grupos distintos de pessoas, mas sim de grupos sobrepostos (Crenshaw, 2002). Isto é, eventualmente determinadas pessoas podem estar sujeitas à sobreposição de opressões, quando mais de uma forma de dominação social se manifesta sobre sua vivência.

Historicamente, a interseccionalidade surge como ferramenta analítica para os movimentos feministas a partir das contribuições teóricas ligadas ao feminismo negro dos Estados Unidos da América. Entre suas idealizadoras, encontram-se, por exemplo, Angela Davis, Patricia Hill Collins e Kimberlé Crenshaw.

É preciso mencionar que, uma vez sendo decorrência das contribuições teóricas do feminismo negro estadunidense, o conceito de interseccionalidade nasce como uma postura analítica para o exame das relações de poder baseadas nas categorias de raça e gênero (MOREIRA, 2020). As observações sobre a incidência da interseccionalidade sobre a experiência social de determinados indivíduos emergem, portanto, para descrever parte fundamental das experiências de mulheres negras (Crenshaw, 2012), isto é, submetidas a opressões de gênero e raça.

Nesse sentido, a interseccionalidade nasce para atuar como instrumento de exercício de “sensibilidade analítica, pensada por feministas negras cujas experiências e reivindicações intelectuais eram inobservadas tanto pelo feminismo branco quanto pelo movimento antirracista, a rigor, focado nos homens negros” (Akotirene, 2019, p. 13). Esse protagonismo das categorias sociais do gênero e da raça na teoria da interseccionalidade, inclusive, provocou críticas por parte de teóricas feministas. Isso porque se afirma que a clivagem social de classe tem sido enfrentada como questão de menor importância na vivência social das mulheres.

Danièle Kergoat, por exemplo, afirma que o cruzamento privilegiado nas análises interseccionais é entre raça e gênero, enquanto a referência à classe social tem sido encarada como mera citação obrigatória. Estar-se-ia diante, portanto, de uma minimização dos conflitos de classe. Isso pode ser explicado, segundo a autora, pelo fato de a dominação de classe ser um tabu muito maior do que o racismo nos Estados Unidos da América (Kergoat, 2010).

É de se mencionar, por outro lado, que Danièle Kergoat propõe uma

abordagem teórica feminista a partir da problemática da consubstancialidade, desenvolvida a partir do final dos anos de 1970. O objetivo da autora era gerar uma articulação entre sexo e classe social, a fim de que, posteriormente, se desenvolvesse uma imbricação entre classe, sexo e raça. Embora ambas as teorias (da interseccionalidade e da consubstancialidade) partam da intersecção de opressões, a convergência mais visada na interseccionalidade é a intersecção entre sexo e raça, enquanto a teoria de Kergoat privilegia a intersecção entre sexo e classe (Hirata, 2014).

O ponto essencial da crítica de Kergoat à interseccionalidade, portanto, diz respeito à não consideração efetiva das relações sociais fundamentais (sexo, classe e raça) em toda sua complexidade e dinâmica. Isso porque, segundo a autora, a análise interseccional tende a colocar o par gênero-raça em maior visibilidade, deixando a dimensão classe social em um plano menos visível (Hirata, 2014).

É de se mencionar, por outro lado, que as abordagens feministas que lançam mão da interseccionalidade expandiram sua visão para além do par gênero-raça. Não apenas a categoria classe social tem recebido muito mais destaque, mas outras várias clivagens têm sido analisadas a partir de uma perspectiva interseccional. Como exemplo, a combinatória de desvantagens sociais tem sido analisada levando em consideração clivagens como “sexualidade, idade, capacidades físicas e mentais, ideais de masculinidade e feminilidade entre outras” (Germano; Monteiro; Liberato, 2018).

Isso porque a interseccionalidade não funciona como um sistema fechado, mas sim como um local de encontro para investigações abertas sobre as dinâmicas de sobreposição e conflito entre as mais diversas formas de desigualdades sociais. Recusa-se, desse modo, a definição da interseccionalidade como uma teoria categórica, especial ou temporalmente enraizada (Cho; Crenshaw; McCall, 2013).

À luz da abrangência da própria interseccionalidade enquanto instrumento analítico, a perspectiva interseccional a ser adotada pelo presente trabalho destacará as interações entre as clivagens sociais de gênero, raça e classe social. Portanto, as diferentes experiências de vítimas de violência doméstica na busca pelo acesso aos serviços de saúde serão abordadas a partir do potencial de verificação de uma vulnerabilidade social ainda mais aprofundada pela incidência da discriminação racial e/ou da desigualdade econômica. Todavia, a presente pesquisa

não deixará de reconhecer e levar em consideração a relevância de outras formas de opressão sobre a vivência de mulheres vitimizadas pela violência doméstica.

Dessa forma, busca-se superar a ideia de homogeneidade social das mulheres vitimadas pela violência doméstica. As outras formas de opressão a que parcela significativa dessas mulheres estão sujeitas precisam ser levadas em consideração para investigar as deficiências dos serviços de saúde no atendimento a essas pacientes e viabilizar a elaboração de políticas públicas que intervenham efetivamente na situação de violência e sejam capazes de romper a dominação masculina na esfera privada dessas mulheres, à luz de suas necessidades geradas pela potencial sobreposição de opressões.

Essa abordagem interseccional mostra-se indispensável à concretização dos objetivos da presente pesquisa, tendo em vista as marcas sociais inerentes aos povos latino-americanos. Por se estar diante de uma região marcada pela verticalização, hierarquização e marginalização social, a sobreposição de opressões tende a ser uma realidade de parte significativa das mulheres que habitam esses países.

Nesse sentido, verifica-se que as intersecções de raça, gênero e classe constituem os elementos estruturais primários que marcam a experiência existencial de muitas mulheres brasileiras. Analisar as rotas críticas de mulheres vitimadas pela violência doméstica sem uma visão integrada das opressões que podem afligi-las durante esse processo fadaria ao fracasso a abordagem teórica ora desenvolvida.

É preciso reconhecer que a adoção da interseccionalidade como instrumento de análise constitui um desafio. Isso porque abordar diferenças dentro da própria diferença (Crenshaw, 2002) não constitui uma meta de fácil concretização. O objetivo desse tipo de abordagem é justamente apreender a complexidade das identidades e das desigualdades sociais por meio de um enfoque integrado, refutando a hierarquização dos grandes eixos da diferenciação social (Bilge, 2009).

A adoção da interseccionalidade como instrumento analítico ganha relevância na abordagem do acesso aos serviços de saúde por mulheres vitimizadas pela diversidade de experiência que essas mulheres apresentam quando buscam atendimento. Isso porque se verifica um potencial de aprofundamento das

deficiências já indicadas em caso de incidência de dois ou mais marcadores sociais. Ou seja, a falta de acolhimento, o despreparo dos profissionais de saúde e os demais problemas enfrentados pelas pacientes vitimizadas pela violência doméstica ao buscar os serviços de saúde tendem a se aprofundar ou até mesmo a se acumular na vivência de vítimas que lidam com a sobreposição de opressões.

É preciso mencionar que os problemas já demonstrados pelo presente trabalho no que diz respeito aos serviços de saúde no trato com mulheres vitimizadas são apontados por essa população em geral. Entretanto, esses percalços não são enfrentados uniformemente por todas as mulheres vitimizadas que conseguem acesso aos serviços de saúde. Outros fatores sociais são determinantes para a intensidade com a qual os obstáculos abordados se apresentarão na experiência dessas mulheres nos serviços de saúde.

Por exemplo, estudos científicos na área da saúde têm demonstrado que pessoas pobres apresentam maior dificuldade no acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção. Isso significa que, quando conseguem atendimento (a negativa de atendimento também é um problema para pessoas que lidam com a pobreza), os serviços prestados a esses indivíduos geralmente são de pior qualidade, albergando profissionais que possuem pior capacitação ou que estão mais desmotivados. A desmotivação desses profissionais passa por problemas como baixos salários, precarização do trabalho (Cotta *et al*, 2007) etc.

Ou seja, se o despreparo e a incapacidade de acolhimento dos profissionais de saúde são questões enfrentadas pelas mulheres vitimizadas de forma geral, esses problemas tendem a ser ainda mais relevantes para vítimas de violência doméstica que lidam com a pobreza. Isso porque, em regra, ao procurar atendimento médico, essas mulheres serão atendidas por profissionais com pior capacitação (o que inclui a formação humanizada) e maior desmotivação.

Essa situação gera uma propensão de aprofundamento dos problemas apontados, tendo em vista que um profissional de saúde com menor qualificação do que a média apresentará mais problemas ligados ao despreparo para o trato com pacientes vitimizadas. Ou seja, se o despreparo desses profissionais já é um problema geral, inclusive de mulheres vitimizadas com maior poder econômico, esse déficit tende a ser muito maior quando se trata de mulheres pobres.

Além disso, a falta de acolhimento também propende a ser uma questão com maior incidência sobre pacientes vitimizadas em situação de pobreza. Isso porque os profissionais de saúde que geralmente atendem essa população sofrem uma desmotivação maior do que a média. Com isso, a disposição para acolher, escutar e orientar a paciente tende a ser menor do que a dos profissionais que atendem mulheres de maior poderio econômico.

Além disso, a união desses fatores (menor qualificação profissional + maior desmotivação) gera um potencial de acumulação de obstáculos no acesso aos serviços de saúde por mulheres pobres vitimizadas pela violência doméstica. Ou seja, a probabilidade de lidar com um profissional despreparado e indisposto a acolher é maior quando a paciente é uma mulher pobre. Assim, a intersecção entre gênero e classe demonstra que as probabilidades de lidar com um atendimento médico precário são maiores quando as pacientes são vítimas de violência doméstica que lidam com a violência de gênero e a opressão de classe ao mesmo tempo.

Destaque-se que, apesar de se estar diante de um trabalho que adota o marxismo como referencial teórico, a ideia de classe que se busca abordar nessa discussão não é a proposta por Karl Marx e Friedrich Engels. Isso porque, como lógica do próprio capitalismo, a esmagadora maioria da população brasileira pertence ao proletariado. Entretanto, o próprio proletariado não goza de homogeneidade, tendo em vista a discrepância de poderio econômico verificado dentro da própria classe dos trabalhadores.

Uma vez adotando a mera distinção entre burguesia e proletariado, o presente trabalho estaria ignorando a existência de desigualdades dentro da própria classe submetida à dominação capitalista. Assim sendo, a presente pesquisa reconhece o poderio econômico de parcela do proletariado e a influência desse fator sobre o acesso aos serviços de saúde.

Com isso, o conceito de opressão de classe adotado nessa abordagem interseccional não se limita às contribuições marxistas, que adotam o parâmetro das relações de produção para distinguir os indivíduos dentro das classes sociais antagônicas no capitalismo. Para a finalidade de demonstrar a influência do poderio econômico sobre a qualidade da prestação dos serviços de saúde, a noção de classe social se aproxima muito mais da renda do que da posição ocupada nas

relações materiais.

Exclusivamente para analisar a intersecção entre violência de gênero e pobreza no acesso aos serviços de saúde pelas mulheres vitimizadas, o presente trabalho tangencia brevemente o conceito de classe social (ou de situação de classe) proposto por Max Weber. Segundo o alemão, as classes sociais são determinadas, entre outras coisas, pela oferta de bens, de condições de vida exteriores e experiências pessoais de vida. Nesse sentido, essas oportunidades são determinadas pelo volume e tipo de poder, ou falta deles, de dispor de bens ou habilidades em benefício de renda de uma determinada ordem econômica (Weber, 1974, p. 212).

Dessa forma, as classes sociais seriam determinadas pelo grau de acesso a bens materiais e pela obtenção de renda a partir das leis do mercado. A noção de classe social weberiana é indissociável das oportunidades de vida dos indivíduos, que seriam medidas por meio da renda e do poder aquisitivo dessas pessoas.

A pequena digressão ora realizada teve como finalidade esclarecer a utilização da terminologia “classe” em descompasso com as contribuições marxianas. Optou-se por não utilizar “renda” como substituição em decorrência da utilização reiterada da categoria classe nos estudos interseccionais (mesmo se estando diante da métrica das oportunidades de vida dos indivíduos) e da não coincidência total do fenômeno da pobreza com a renda. Isto é, critérios absolutos ligados à renda *per capita* para determinar o fenômeno da pobreza não são capazes de abarcar todos os casos de privação de bens materiais e oportunidades de vida.

Por outro lado, todas as pessoas que sofrem com a pobreza pertencem à mesma classe social (agora sim sob uma perspectiva marxista): o proletariado. A questão da renda, portanto, não é suficiente para determinar o fenômeno da pobreza, enquanto a dominação de classe é a questão principal que gera a existência do pauperismo. Uma experiência existencial na miséria é, portanto, a faceta extrema da opressão de classe, e não de renda.

Relacionada à dominação de classe, a opressão geográfica também influencia a qualidade da prestação de serviços de saúde. No sistema público de saúde, verifica-se uma forte correlação entre regiões geográficas habitadas por populações pobres e precariedade da oferta de recursos pelo Sistema Único de

Saúde (Werneck, 2016).

Ou seja, uma vez se estando diante de região geográfica cuja maior parte da população é composta por indivíduos que sofrem com a pobreza, as probabilidades de lidar com um atendimento de saúde precário são maiores, se comparadas às regiões geográficas identificadas com populações de alta renda.

Perceba-se que não há necessidade de sofrer com a pobreza para lidar com o acesso precário aos serviços de saúde. Basta que sua residência seja fixada em uma região que seja marcada pela pobreza. Dessa forma, o fenômeno da pobreza estende seus efeitos deletérios até mesmo aos indivíduos que não lidam diretamente com ele.

Trazendo essa realidade à discussão sobre o acesso aos serviços de saúde por mulheres vitimizadas pela violência doméstica, verifica-se uma tendência de aprofundamento das deficiências existentes nos serviços de saúde no que tange ao trato com pacientes vitimizadas. Conforme já mencionado na discussão sobre as relações entre pobreza e precariedade dos serviços de saúde, os problemas apontados pelas vítimas tendem a ser complexificados e até mesmo sobrepostos caso a paciente seja originária de uma região geográfica identificada com a pobreza.

Dessa forma, ainda que não sofra diretamente com o fenômeno da pobreza, uma mulher vitimizada que tem residência fixada em uma região geográfica habitada majoritariamente por pessoas pobres tende a enfrentar maiores dificuldades para encontrar atendimento qualificado e acolhedor nos serviços de saúde.

Muito além da dominação de classe e de sua conseqüente discriminação geográfica, a precariedade no acesso aos serviços de saúde também se relaciona com a opressão racial. Pessoas negras não estão sujeitas apenas à discriminação racial verificada na esfera das relações interpessoais, mas também às diferenciações arbitrárias e ilegítimas decorrentes do racismo perpetrado no contexto do funcionamento das instituições públicas e privadas.

Está-se diante, nesse sentido, do racismo institucional. Esse fenômeno pode ser conceituado como as discriminações raciais verificadas no funcionamento das instituições públicas e privadas. Pelo fato de tais instituições serem controladas majoritariamente por pessoas brancas, o poder de direção assume a potencialidade de criar normas de operação que visam à manutenção da desigualdade racial no

contexto social. Essa espécie de discriminação racial pode ocorrer na forma de negação de oportunidades, dificuldade de obtenção de promoção dentro da instituição, tratamento diferenciado na oferta de serviços ou no acesso a eles (Moreira, 2020).

No contexto institucional, portanto, o racismo atua de forma difusa no funcionamento de instituições e organizações, de modo a provocar desigualdades na distribuição de serviços, benefícios e oportunidades aos diferentes segmentos da população do ponto de vista racial (López, 2012).

Quando se menciona o racismo institucional no contexto dos serviços de saúde, a presente pesquisa debruçar-se-á tão somente sobre a influência da clivagem racial sobre a qualidade da oferta de serviços de saúde e até mesmo sobre a dificuldade em acessar tais serviços. A discussão sobre racismo institucional e sua influência sobre a negação de oportunidades profissionais ou a dificuldade de promoção dentro desses serviços é de grande relevância, mas não deve colaborar para a resolução do problema proposto pela pesquisa.

Tendo isso em mente, é preciso mencionar, inicialmente, que as políticas sociais universais viabilizadas no Brasil a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 apresentaram efeitos significativamente benéficos para a minimização do abismo social brasileiro. O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma conquista histórica para a promoção efetiva do direito à saúde de grupos de pessoas historicamente vulnerabilizados na sociedade capitalista brasileira.

No contexto da opressão racial, uma vez se estando diante de um país marcado historicamente pelo fenômeno da racialização da pobreza – isto é, pela predominância da correlação entre pessoas negras e pobreza –, tais políticas sociais universais constituíram um passo relevante e imprescindível para o combate às desigualdades raciais no Brasil. Entretanto, nos últimos 20 anos, tais políticas foram, progressivamente, se mostrando insuficientes para reduzir efetivamente as desigualdades raciais. Com isso, o fenômeno do racismo e sua atuação na manutenção da população negra nas piores posições da sociedade brasileira passaram a ser objeto cada vez mais presente em debates envolvendo os serviços de saúde (Jaccoud, 2008).

Quando analisada no contexto dos serviços de saúde, a prática do racismo

institucional afeta preponderantemente as populações negra e indígena. Como consequência, esses grupos de pessoas sofrem com invisibilização de doenças, a não inclusão da questão racial nos aparelhos formativos, a dificuldade (ou inviabilidade) de acesso aos serviços de saúde, a defasagem da qualidade da atenção à saúde e precariedade do acesso aos insumos de saúde (Kalckmann *et al*, 2007).

Discutindo especificamente sobre a temática do acesso aos insumos de saúde por pessoas negras, uma pesquisa científica realizada, entre 2003 e 2010, no National Hospital Ambulatory Medical Care Survey, localizado nos Estados Unidos da América, traz resultados significativos sobre a discriminação implícita – e até mesmo inconsciente – enfrentada constantemente pela população negra no contexto do acesso aos insumos de saúde.

A pesquisa empírica realizada junto a pacientes de 21 anos de idade ou menos que deram entrada no pronto-socorro e apresentaram diagnóstico posterior de apendicite. Buscava-se, por meio desse estudo, analisar a existência ou não de disparidades raciais no tratamento da dor de crianças com apendicite em serviços de emergência.

Quando os pacientes que se enquadravam no perfil analisado pela pesquisa foram estratificados por escore de dor e ajustados por etnia, verificou-se que os pacientes negros que sofriam com dor moderada apresentaram menor probabilidade de receber qualquer analgesia em comparação com os pacientes brancos. Entre os pacientes que apresentavam dor intensa, os pacientes negros lidaram com uma menor probabilidade de receber opioides em relação aos pacientes brancos (Goyal *et al*, 2015).

Esses resultados corroboram a existência de um mito entre os profissionais de saúde – gerado e perpetuado a partir da discriminação racial – no sentido de que pessoas negras seriam mais resistentes à dor do que pessoas brancas (Figueiró; Ribeiro, 2017) ou até mesmo menos capazes de sentir dor. Isso denota uma insensibilidade explícita desses profissionais diante das queixas trazidas por pacientes negros.

Quando essa questão é abordada no contexto da violência doméstica, a análise interseccional permite verificar que pacientes vitimadas pela violência, uma

vez sendo identificada como pessoa negra, tendem a ser menos acolhidas pelos profissionais de saúde. Seus anseios e angústias podem não ser levados em consideração por ser enfrentada como indivíduo com maior resistência à dor. Os sinais de violência doméstica propendem a ser ignorados com maior frequência, tendo em vista a maior probabilidade de estar diante de um profissional insensível com sua situação.

Como demonstrado, a percepção de mulheres negras como indivíduos mais resistentes a dor impacta diretamente não apenas no acesso aos insumos de saúde, mas também na identificação de problemas ou doenças não aparentes e no acolhimento desses pacientes. No contexto da violência doméstica, ainda que a paciente busque dar sinais de que se encontra vitimizada, tais indícios podem ser ignorados, de modo a prejudicar o acolhimento, o tratamento e o encaminhamento adequado.

A regra da insensibilidade dos profissionais de saúde diante de mulheres negras é uma das várias facetas do racismo institucional, que minimiza as possibilidades de diálogo das pacientes com os serviços, interferindo diretamente na autoestima e prejudicando decisivamente a saúde mental das usuárias (Kalckmann *et al*, 2007).

Quando a paciente vitimizada é uma mulher negra, os serviços de saúde tendem a reforçar e até mesmo a agravar a exclusão social (Kalckmann *et al*, 2007). Isso demonstra como a insensibilidade contra mulheres negras vitimizadas potencializam o aprofundamento das vulnerabilidades dessas pacientes e a sobreposição dos problemas dos serviços de saúde em suas experiências de vida.

Outro aspecto relevante do racismo institucional no contexto de mulheres vitimadas pela violência doméstica é a transição entre os serviços de saúde e as autoridades policiais. Essa discussão se faz relevante para os objetivos da presente pesquisa pelo fato de a Lei 13.931/2019 buscar caracterizar os serviços de saúde como um elo entre as autoridades policiais e as vítimas de violência doméstica.

Muito mais do que um ambiente voltado à oferta de tratamento a essas mulheres, os serviços de saúde agora tenderão a ser enfrentados como uma simples etapa para a judicialização da situação de violência. Uma vez efetivamente aplicada a normativa mencionada, não haverá possibilidade de uma vítima passar

pelos serviços de saúde sem transformar sua situação de violência em um caso de polícia.

A Lei 13.931/2019, que tende a ser lesiva às mulheres vitimadas pela violência doméstica como um todo (por razões que estão sendo demonstradas no decorrer das discussões viabilizadas pela presente pesquisa), potencializa seus efeitos negativos quando a mulher em situação de violência é uma pessoa negra. A análise interseccional aplicada ao racismo institucional no contexto do encaminhamento de pacientes vitimizadas aos órgãos públicos voltados à investigação de crimes corrobora esse aprofundamento.

Antes da Lei 13.931/2019, as pacientes vitimizadas eram encaminhadas voluntariamente pelos profissionais de saúde aos órgãos responsáveis por investigar denúncias e eventualmente iniciar a persecução criminal. Nesse sentido, a adoção da interseccionalidade como instrumento analítico para discutir as consequências desses encaminhamentos mostrava-se indispensável para conscientizar os profissionais de saúde sobre os efeitos deletérios do racismo institucional no contexto dos órgãos investigativos e do próprio Poder Judiciário.

Isso porque uma mulher negra lida com uma probabilidade significativamente menor de ser devidamente acolhida no sistema de justiça. Essa situação se verifica pelo fato de os órgãos que compõem tal sistematização também são marcados pelo fenômeno do racismo institucional.

Em geral, o atendimento às vítimas, caso tais mulheres sejam pessoas negras, será viciado pela discriminação racial oriunda dos agentes responsáveis pelo acolhimento dessas mulheres e pelas diligências necessárias a eventual persecução penal. Como resultado, pode-se estar diante de uma denúncia que não será sequer recepcionada pelo julgador, já que a mulher negra pode não ser percebida como vítima de violência de gênero (Melo; Rodrigues, 2017).

Ou seja, os problemas do sistema de justiça que permeiam a experiência de mulheres vitimadas pela violência doméstica em busca da responsabilização criminal de seus agressores são exacerbados caso a vítima de violência doméstica seja uma pessoa negra. A revitimização e a desproteção são fenômenos tendentes à intensificação em decorrência do fenômeno do racismo institucional.

Essa temática, já muito debatida antes da aprovação da Lei 13.931/2019,

mostrava-se relevante para conscientizar os profissionais de saúde no momento do encaminhamento das pacientes vitimizadas pela violência doméstica. Caso a mulher vitimizada fosse uma pessoa negra, seria necessário um cuidado especial por parte do profissional de saúde para garantir os interesses de sua paciente, a fim de que os efeitos deletérios decorrentes do racismo institucional no contexto de sua chegada ao sistema de justiça fossem minimizados.

Anotações detalhadas no prontuário médico, inclusive com menções aos sinais corporais e comportamentais de violência apresentados pela paciente e com disponibilização pormenorizada da narrativa trazida pela paciente no contexto da anamnese, seriam uma forma de garantir maior confiabilidade ao relato da vítima e um acesso menos viciado ao sistema de justiça.

Fica claro que o legislador brasileiro, ao discutir e aprovar o Projeto de Lei que originou a Lei 13.931/2019, não levou em consideração todas as implicações do racismo institucional sobre as mulheres negras. Sem ao menos considerar a representatividade de mulheres negras dentro do universo de mulheres vitimizadas pela violência doméstica, condicionou-se o acesso aos serviços de saúde por mulheres vitimizadas ao encaminhamento de seu caso às autoridades policiais.

Não se trouxeram, em contrapartida, previsões legais que garantissem um maior cuidado por parte dos profissionais de saúde na elaboração do prontuário médico de mulheres negras vitimizadas, a fim de se viabilizar uma quantidade maior de elementos informativos que corroborassem a narrativa da paciente. Resumidamente, o legislador ficou alheio às questões raciais que permeiam as rotas críticas de mulheres negras. Presumiu-se a discriminação enquanto exceção das instituições públicas, de modo a se encarar acriticamente o tratamento despendido pelos profissionais de saúde às mulheres negras.

Além disso, o próprio racismo institucional no contexto do sistema de justiça também foi ignorado, tendo em vista a eleição do Direito Penal como solução principal ao problema de violência doméstica, mesmo com estudos científicos demonstrando como mulheres negras não são, usualmente, encaradas pelos agentes públicos como vítimas quando denunciam uma situação de violência. Com isso, o papel do racismo institucional na intensificação dos fenômenos da revitimização e da desproteção no âmbito do sistema de justiça foi ocultado pelo legislador.

Todos esses apontamentos viabilizados na discussão envolvendo o impacto da interseccionalidade sobre a experiência no acesso aos serviços de saúde por mulheres em situação de violência demonstram a fragilidade teórica por trás da formulação das políticas públicas de saúde pelo Estado brasileiro. Para explicitar essa questão, faz-se necessário, preliminarmente, discutir sobre a dupla faceta da interseccionalidade.

A adoção da interseccionalidade no contexto da discussão sobre o fenômeno da sobreposição de opressões na experiência existencial de determinados grupos sociais pode ocorrer de duas maneiras: utilizando-se a interseccionalidade enquanto instrumento analítico ou como forma de práxis crítica.

A interseccionalidade, enquanto ferramenta analítica, serve como referencial para auxiliar na abordagem de problemas sociais que são verificados como consequência da sobreposição de opressões sobre determinados grupos de pessoas. Dessa forma, lança-se mão da interseccionalidade para analisar a forma pela qual clivagens sociais (normalmente dando maior ênfase a gênero, classe e raça), uma vez incidentes simultaneamente sobre um mesmo indivíduo, interagem entre si e determinam experiências existenciais muito particulares.

Por sua vez, quando utilizada como práxis crítica, a interseccionalidade diz respeito às maneiras pelas quais as pessoas, em seus aspectos individuais ou como parte de um grupo, produzem, recorrem ou aplicam estruturas interseccionais na vida cotidiana (Collins; Bilge, 2020). Ou seja, essa forma de aplicação da interseccionalidade diz respeito ao seu potencial prático de modificação da realidade.

A práxis crítica da interseccionalidade é verificável, por exemplo, quando pesquisas interseccionais são levadas em consideração por um determinado Estado para a elaboração de políticas públicas, a fim de aplicar na prática as contribuições trazidas por estudos interseccionais. Trata-se, portanto, da colheita empírica dos frutos teóricos da interseccionalidade enquanto instrumento analítico.

Na experiência, todavia, tem-se verificado que a adoção conjunta da interseccionalidade enquanto instrumento de investigação crítica e enquanto práxis crítica não tem ocorrido. Quando se imagina a interseccionalidade, observa-se uma tendência de se imaginá-la ou como ferramenta analítica ou como práxis crítica

(Collins; Bilge, 2020).

A aproximação desses dois princípios organizacionais da interseccionalidade, por meio do reconhecimento das interconexões entre tais axiomas, tem sido, portanto, prejudicada. Essa visão limitada da interseccionalidade tem impedido a produção de novos conhecimentos e/ou práticas importantes (Collins; Bilge, 2020) para a superação das opressões sobrepostas na experiência vital de certos indivíduos.

As políticas públicas elaboradas no Estado brasileiro são um exemplo dessa dificuldade de consideração simultânea da dupla faceta da interseccionalidade. É possível verificar que o Estado reconhece, principalmente em documentos governamentais, a influência da sobreposição de opressões sobre a experiência social de indivíduos. Na prática, entretanto, as políticas públicas continuam sendo elaboradas a partir de um enfrentamento universal da população.

Observa-se, dessa feita, que a interseccionalidade tem lidado com menos resistências enquanto instrumento analítico. Por outro lado, seu potencial enquanto práxis crítica não tem sido aproveitado pelo Estado brasileiro no contexto da elaboração de políticas públicas. Nesse sentido, verifica-se:

Se em documentos governamentais, como Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes [...] e Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais [...], já é possível encontrar um número significativo de propostas de ação que se fundam na atenção simultânea a discriminações diversas, no mundo concreto das políticas públicas os sujeitos continuam a ser pensados universalmente. Ainda que no âmbito das políticas governamentais universais haja uma tendência para o reconhecimento de singularidades identitárias – como raça, gênero e geração –, estas em geral não são apreendidas de maneira interseccionada, uma vez que as ações e projetos raramente se destinam a combater, simultaneamente, múltiplas diferenças e desigualdades, concomitantes a formas diversas de discriminação e exclusão sociais (Mello; Gonçalves, 2010, p. 169).

Assim sendo, verifica-se, no Brasil, uma predominância de políticas públicas voltadas à população brasileira enquanto agrupado de sujeitos homogêneos. Apesar de haver tendência de reconhecimento da influência de marcadores sociais sobre a

experiência existencial dos indivíduos, as políticas públicas raramente buscam combater simultaneamente as diferentes fontes de desigualdades sociais. Na prática, a ideia de homogeneidade do sujeito não é superada nem mesmo com o reconhecimento de clivagens sociais que diferenciam socialmente os indivíduos entre si.

Isso ocorre porque as políticas públicas universalistas têm se consolidado como um dos pilares do projeto de sociedade típico da modernidade. Como consequência, refletir sobre a existência de diferenças dentro das próprias diferenças é um desafio a ser superado pelos Estados modernos ocidentais, a fim de viabilizar a compreensão sobre os motivos pelos quais os mais diversos grupos subalternizados têm reivindicado atenção diferenciada a suas demandas identitárias de acesso a direitos e garantia de cidadania. Nesse sentido, o campo das políticas públicas mostra-se como terreno ideal para promover acesso a serviços públicos de qualidade sem privilégios sociais (Mello; Gonçalves, 2010) – justamente por meio do reconhecimento do aprofundamento das vulnerabilidades em caso de incidência simultânea de dois ou mais marcadores sociais.

No contexto do acesso de mulheres vitimizadas pela violência doméstica aos serviços públicos de saúde, uma intervenção interseccional voltada à sua faceta de práxis crítica é ainda mais urgente. Se, apartadamente, a desigualdade de gênero é reconhecida como fator gerador de vulnerabilidade social de mulheres, a dominação racial é enxergada como fenômeno motivador da subalternização de pessoas pretas ou indígenas e a exploração capitalista é reconhecida como fato causador do pauperismo, a atuação conjunta desses marcadores também precisa ser considerada. As rotas críticas de mulheres vitimizadas não são experiências universais, mas sim vivências muito diferentes entre si e socialmente determinadas pela incidência simultânea (ou não incidência) de diferentes formas de opressão social.

Nesse sentido, a interseccionalidade apresenta-se como estratégia relevante para viabilizar a intervenção dos serviços de saúde na situação de violência vivenciada pela paciente. Uma vez não mais encarada como parte homogênea do grupo social das mulheres, a paciente vitimizada poderá ser beneficiada pela investigação devida de sua realidade e dos fatores que podem gerar hipervulnerabilidade.

A contextualização interseccional da realidade da paciente, com a finalidade de explicitar eventuais incidências de opressões simultâneas de gênero, classe e raça, favorece a real identificação da especificidade da situação de risco e de vulnerabilidade social em que mulheres interseccionais se encontram, além de fomentar o rompimento de estereótipos racistas, coloniais e patriarcais acerca do gênero, classe e raça (Rodrigues, 2022).

Essa investigação interseccional mostra-se essencial por viabilizar a identificação do cruzamento das violências originadas das diversas fontes de dominação social (com especial destaque aos marcadores de gênero, classe e raça). Tal cruzamento tende a trazer consequências ainda mais drásticas no contexto da violência doméstica, agindo decisivamente para dificultar a superação dessa situação por meio da rota crítica. Especificamente sobre a interseccionalidade que incide sobre a experiência social das mulheres negras, Marília Cortes Gouveia de Melo e Adriana Severo Rodrigues discorrem:

Seja advinda da dificuldade de acesso aos recursos institucionais, da pobreza ou das relações de poder, que quando articuladas com outros marcadores sociais e culturais fomentam ou produzem um fosso nas desigualdades entre mulheres brancas e negras. Assim, iremos encontrar, nas mulheres negras, aspectos de vulnerabilidades sociais, que quando combinados entre as inúmeras expressões da questão social (habitação, saúde, desemprego), implicam em fragilidades que vão repercutir na vida destas mulheres e podem afetá-las, de modo particular, nas situações de violência doméstica. Acrescenta-se a isso, a ausência de entendimento das especificidades que envolvem as imbricações da questão racial com outros marcadores, tais como gênero e classe social (Melo; Rodrigues, 2017, p. 162).

Diante da potencialização dos marcadores sociais de gênero, classe e raça nesse contexto de violência doméstica, as estratégias intersetoriais de atendimento dessas mulheres interseccionais mostram-se indispensáveis à continuidade das rotas críticas, devendo, a fim de mitigar ou neutralizar as vulnerabilidades específicas de cada mulher, ser traçadas à luz das necessidades patentes de cada paciente. Para isso, é essencial que ocorram diálogos entre os diferentes órgãos da rede de atendimento para acolhimento, atendimento e acompanhamento (Rodrigues, 2022) de cada mulher em rota crítica.

Ao adotar uma postura interseccional, ou seja, agindo a partir da compreensão simultânea das opressões que podem permear a vida de determinadas mulheres, das experiências sociais dessas mulheres e da conjuntura que a violência doméstica gera em torno da opressão articulada de gênero, classe e raça, o profissional de saúde dá visibilidade aos diferentes marcadores sociais que incidem sobre a existência de mulheres interseccionais, sem, é claro, gerar competição entre eles. Isso viabiliza um olhar mais amplo e crítico sobre as realidades e desigualdades sociais, de modo a reconhecer a humanidade de mulheres interseccionais (Rodrigues, 2022) e a necessidade de efetivação do acesso aos serviços de saúde, a fim de viabilizar a adequação do acolhimento, do tratamento e do encaminhamento dessas pacientes.

Frise-se que não se está discutindo sobre uma suposta maior incidência de violência doméstica sobre mulheres interseccionais. Encontra-se bem documentado na literatura o fato de a violência doméstica ser um fenômeno que atinge significativamente todos os perfis de mulheres. Mulheres brancas e com maior poder aquisitivo, por exemplo, não estão imunes a esse tipo de violência de gênero.

É preciso compreender que a violência doméstica e intrafamiliar é um fenômeno que não se limita a determinados marcadores sociais: basta ser mulher para estar sujeita à violência doméstica. Portanto, a interseccionalidade não está sendo aqui adotada para abordar os níveis de incidência desse fenômeno, mas sim para discutir a influência da confluência de opressões sobre a experiência dessas vítimas no acesso aos serviços de saúde.

O ponto central da abordagem diz respeito à busca pela compreensão sobre as formas pelas quais as diversas fontes de opressão social seguem uma sequência muito particular, situação em que o olhar do outro (no caso, os profissionais de saúde) definirá as condições de acesso a um serviço de saúde de qualidade. Mulheres interseccionais em situação de violência, ao procurarem assistência para suas demandas de saúde, tenderão a sofrer discriminações embasadas em todos os marcadores sociais que permeiam sua existência, principalmente se não forem observadas as especificidades que envolvem as questões de gênero, raça e classe (Melo; Rodrigues, 2017).

Por isso, a interseccionalidade das opressões sociais deve ser considerada não apenas como instrumento analítico das questões que abrangem o fenômeno da

violência doméstica e o acesso aos serviços de saúde, mas também como referencial de práxis crítica. É preciso colocar em prática as contribuições teóricas embasadas pela interseccionalidade, de modo a garantir faticamente, por meio da observação de eventual realidade interseccional das pacientes, uma intervenção mais eficaz dos serviços públicos de saúde.

### **3 A LEI 13.931/2019 COMO LIMITADORA DO SIGILO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE**

A exposição trazida no último capítulo possibilitou demonstrar os motivos pelos quais o ambiente dos serviços de saúde ainda se caracteriza pela hostilidade em relação às vítimas de violência doméstica. O despreparo dos profissionais de saúde para lidar com esse tipo de paciente dificulta o conforto das vítimas para relatar sua situação de violência, além de sofrerem com a falta de acolhimento por parte desses profissionais.

Os próprios profissionais admitem não se sentirem preparados para lidar com esse tipo de situação, destacando o déficit em sua formação no que diz respeito à abordagem das questões de gênero, principalmente a violência doméstica. Nesse sentido, verifica-se:

O atendimento a pacientes envolvidos em situações de abuso sexual foi considerado pelos profissionais de saúde como um problema de difícil abordagem. Não se sentem preparados em sua formação para esse tipo de atendimento e referem que os cursos de formação não abordam o tema. Tais atendimentos mobilizaram apreciações moralistas frente às situações apresentadas. A maioria dos profissionais fez julgamentos de valor frente ao abuso sexual sofrido por pacientes, que pareceram ser as lembranças mais marcantes (Gobbetti, 2020, p. 466).

Pontue-se, todavia, que a ausência de preparo na formação profissional dessas pessoas também influencia o tratamento de má qualidade despendido às pacientes por viabilizar a perpetuação de valores ligados ao patriarcado nas convicções dos profissionais de saúde. Conforme o trecho acima demonstra, significativa parcela desses profissionais realiza julgamento de valor frente à violência sofrida pela vítima. A citação diz respeito aos casos específicos de violência sexual contra as mulheres, mas se enquadra nos problemas enfrentados pelas vítimas de violência doméstica em geral na busca por cuidados médicos.

Desse modo, o déficit na formação dos profissionais de saúde também se relaciona com eventual hostilidade apresentada pelo indivíduo ao tratar com pacientes vitimadas por violência de gênero, já que pode se estar diante de

profissional cujas atitudes são orientadas por valores morais intrínsecos ao patriarcado. Eis, portanto, mais uma importância da abordagem de questões de gênero na formação dos profissionais de saúde: discutir gênero ajuda a desconstruir os valores do patriarcado e, conseqüentemente, viabiliza um atendimento sem julgamentos morais e marcado pelo acolhimento.

Entretanto, ao mesmo tempo que se demonstraram pontos a serem melhorados no atendimento a vítimas de violência doméstica pelos serviços de saúde, foram trazidos estudos importantes que comprovaram o impacto dos serviços de saúde nas rotas críticas das vítimas de violência doméstica. Assim sendo, mesmo que os profissionais de saúde ainda não sejam capazes de acolher e tratar efetivamente as pacientes vitimadas pela violência de gênero, os serviços de saúde são apontados como um dos principais locais de ajuda e apoio buscados pelas vítimas. Está-se diante, portanto, de uma situação contraditória: mesmo sendo atendidas indevidamente e exteriorizando sua insatisfação ao serem entrevistadas em pesquisas científicas, as vítimas de violência doméstica continuam procurando os serviços de saúde para viabilizar a superação da situação de violência.

É preciso compreender os motivos que levam à continuidade da procura pelos serviços de saúde, já que são comprovadamente permeados por profissionais incapazes de compreender as pacientes como um ser biopsicossocial e de acolher as vítimas. De início, é preciso pontuar que, conforme já discutido no capítulo anterior, as vítimas de violência doméstica precisam mais dos serviços de saúde do que a população em geral. Essa situação é explicada pelo aumento de sintomas clínicos gerado pela violência sofrida. Dessa forma, é de se deduzir que tais pacientes têm uma maior familiaridade com os serviços de saúde do que a maior parte da população.

Uma vez se submetendo a atendimentos ambulatoriais e cirurgias em maior quantidade do que a média da população brasileira, as vítimas de violência doméstica podem apresentar a tendência de desenvolver mecanismos de autodefesa para lidar com o atendimento e tratamento deficitário. Cientes da deficiência dos serviços de saúde em acolher e tratar devidamente essas pacientes, as vítimas se veem na necessidade de aprender a lidar com a falta de preparo desses profissionais, justamente por dependerem dos cuidados dos profissionais de saúde para amenizar os danos aparentes da violência de gênero sofrida.

Uma das formas de lidar com a falta de amparo nos serviços de saúde é justamente esconder a situação de violência vivenciada. Essa situação inclusive foi narrada por estudantes da área da saúde da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) por meio do estudo realizado por Rosiléia Rosa e outros (*et al*, 2010). Adotando essa alternativa, os sintomas clínicos que levaram essa mulher aos serviços de saúde serão tratados (ainda que deficitariamente) sem que precise lidar com julgamentos por parte dos profissionais de saúde.

Quando omite a situação de violência vivenciada, entretanto, a paciente impede que os profissionais dos serviços de saúde intervenham para possibilitar a superação da violência de gênero. A omissão na comunicação, portanto, dificulta a continuidade das rotas críticas. Todavia, ainda há mulheres vitimadas pela violência doméstica que se sentem encorajadas a narrar a situação de violência por ela vivenciada aos profissionais de saúde, mesmo com todos os problemas de preparo já mencionados. Ou seja, ainda com todas as questões já abordadas, os serviços de saúde continuam sendo fundamentais para a continuidade das rotas críticas das mulheres vitimadas pela violência de gênero no âmbito doméstico.

Se não são acolhidas devidamente, por que ainda se verificam relatos da violência doméstica sofrida por parte das pacientes aos profissionais de saúde? Por que os serviços de saúde continuam sendo importantes na continuidade das rotas críticas? Para demonstrar o motivo pelo qual as vítimas de violência doméstica ainda se sentem encorajadas em conversar com os profissionais de saúde sobre sua vivência de violência, será preciso regressar a um dos elementos fundamentais das relações médico-paciente: o sigilo.

### **3.1 O sigilo profissional como elemento basilar das relações médico-paciente**

De início, é preciso pontuar que a abordagem trazida nessa subdivisão terá enfoque na importância do sigilo profissional nas relações médico-paciente. A revisão de literatura a ser exposta se relaciona intimamente com essa espécie de relação bioética. Entretanto, a lógica a ser discutida se estende às relações que envolvem a área da saúde como um todo. A abordagem dos códigos de ética relacionados às classes profissionais da área da saúde permitirá demonstrar o

relacionamento intrínseco entre o sigilo do profissional e uma relação ética e saudável com seu paciente.

O sigilo do profissional de saúde decorre do princípio da confidencialidade das relações médico-paciente. Esse princípio pode ser conceituado como forma de privacidade informacional que se verifica no âmbito de uma relação entre o médico e seu paciente. As informações pessoais ali obtidas em decorrência desse relacionamento não poderão, em observância a esse princípio, ser comunicadas para terceiros (Loch, 2007).

A relação entre o sigilo do profissional e a relação médico-paciente se verifica logo no início do desenvolvimento da Medicina como ciência. Hipócrates, considerado o pai da Medicina justamente por separá-la do misticismo e das crendices, foi um dos, se não o principal, responsável por concretizar a relação entre as práticas médicas e o sigilo.

O Juramento de Hipócrates, cuja autoria é atribuída ao último, é um documento solene escrito originalmente em grego jônico no século V antes de Cristo (a.C.) com a finalidade de traçar preceitos éticos no exercício da Medicina. Por ter sido escrito há mais de dois mil e quinhentos anos, seu conteúdo foi alterado no decorrer do tempo. Entretanto, o documento ainda é considerado importante hodiernamente, não tendo perdido sua relevância com a passagem dos séculos. Inclusive, nas formaturas dos cursos de Medicina, os formandos são submetidos solenemente ao Juramento de Hipócrates.

Basicamente, o documento possui duas versões: a versão escrita em Lausane, no ano de 1771, e outra ratificada em 1948 pela Declaração de Genebra, na Suíça. Importante pontuar que em ambas as versões o sigilo médico se faz presente como comportamento indispensável do profissional. Na versão original, verifica-se a seguinte disposição: “àquilo que no exercício ou fora do exercício da profissão e no convívio da sociedade, eu tiver visto ou ouvido, que não seja preciso divulgar, eu conservarei inteiramente secreto” (CRMPR, 2022). Por outro lado, a versão mais atualizada do Juramento, ratificada inclusive pela Associação Médica Mundial no ano de 2017, dispõe da seguinte maneira: “RESPEITAREI os segredos que me forem confiados, mesmo após a morte do paciente” (CRMPR, 2022).

É de se concluir que o juramento hipocrático se consolidou ao longo dos

séculos como documento precursor no que diz respeito ao sigilo médico, além de contemplar entre seus princípios o dever de respeitar a privacidade do enfermo. Desse modo, impõe-se “ao médico o dever de guardar segredo sobre as informações obtidas em virtude do seu ofício” (Menezes, 2022, p. 37). Está-se diante, portanto, de uma das regras das relações médico-paciente mais antigas e difundidas através do tempo e das culturas. Conforme explicam Beauchamp e Childress, “as regras de confidencialidade aparecem já no juramento de Hipócrates e continuam até hoje em códigos nacionais e internacionais” (2013, p. 317, tradução nossa)<sup>32</sup>.

As regras nas relações entre médico e paciente não nascem aleatoriamente, sem motivo de existência. Elas são decorrência direta das particularidades que permeiam as relações médico-paciente, se relacionando com as necessidades do enfermo, principalmente. Sabendo disso, é preciso questionar: o que justifica a incidência do sigilo profissional nas relações médico-paciente? Por que o médico precisa ser encarado como indivíduo que guardará os segredos do enfermo? No que tange à discussão bioética sobre o sigilo médico, Tom Beauchamp e James Childress explicam a indispensabilidade do segredo do profissional de saúde a partir de dois argumentos principais: 1) a autonomia em conjunto com a privacidade do paciente; e 2) as consequências geradas ao paciente por eventual revelação dos fatos narrados em consulta médica.

A autonomia e a privacidade do paciente agem como justificadoras da obrigatoriedade do sigilo médico nas relações médico-paciente pelo fato de se estar diante de fatos íntimos e ligados à individualidade narrados pelo enfermo ao médico (Beauchamp; Childress, 2013, p. 320-321). Dessa forma, ao manter sigilo sobre as informações prestadas pelo paciente, o médico observa o princípio da autonomia do paciente ao não compartilhar com terceiros as informações obtidas, o que poderia interferir na gestão da vida pelo próprio enfermo. Além disso, a privacidade desse paciente é observada ao não ter expostas publicamente as informações prestadas ao médico.

Por sua vez, o argumento baseado nas consequências demonstra como os

---

<sup>32</sup> Rules of confidentiality appear as early as the Hippocratic oath and continue today in national and international codes. They are arguably the most widespread rules in medical ethics across time and cultures (Beauchamp; Childress, 2013, p. 317).

pacientes relutariam em divulgar informações completas se não pudessem confiar nos médicos para ocultar determinadas informações de terceiros. Sem essas informações, os médicos não conseguiriam fazer diagnósticos e prognósticos precisos, ou até mesmo recomendar a melhor forma de tratamento (Beauchamp; Childress, 2013, p. 319).

Sob essa óptica baseada em consequências, o sigilo médico é enfrentado de maneira instrumental, compreendendo que a confidencialidade é essencial no exercício profissional, já que, uma vez não existindo garantias de sigilo e discrição, o paciente não revelaria as informações que o médico necessita para tratá-lo adequadamente (Loch, 2007).

Em suma, as duas correntes se complementam, já que demonstram a indispensabilidade do sigilo médico tanto para o paciente quanto para o profissional. Isto é, o sigilo, sob a óptica do paciente, ganha relevo por garantir sua autonomia pessoal e sua privacidade. Por outro lado, o sigilo médico ganha importância para o profissional por viabilizar sua atuação, já que sem a garantia do segredo, o paciente não revelaria as informações necessárias para a intervenção médica em seu quadro clínico.

Sob a óptica de Childress e Beauchamp, o sigilo médico atuaria como se fosse um princípio: aplicável *prima facie*, ou seja, restringível de acordo com determinados valores em conflito. Em ambas as estruturas justificantes do sigilo médico (da autonomia e a baseada na consequência), as regras não absolutas de confidencialidade são plenamente aceitáveis. Os autores dão destaque às hipóteses em que a manutenção do segredo pode causar graves danos a terceiros. Nesse caso, entendem ser necessária a ponderação entre os riscos a serem eventualmente encarados por terceiros e as normas de confidencialidade, bem como os possíveis danos que podem ocorrer ao paciente pela violação dessas normas (Beauchamp; Childress, 2013, p. 321).

Entretanto, Childress e Beauchamp apontam para o potencial de erosão do sistema de confidencialidade em caso de reiterada relativização do segredo médico. Para os autores, deve haver cuidado na elaboração de hipóteses de quebra do sigilo médico, uma vez que tal infração quase sempre trará consigo consequências negativas aos confidentes. Nesse sentido, verifica-se:

Em uma estrutura orientada para as consequências, regras não absolutas de confidencialidade são atraentes e aceitáveis, desde que se entenda que, quando médicos ou outros profissionais de saúde quebram a confidencialidade, eles infringem os direitos de seus pacientes. Tal infração quase sempre terá efeitos negativos para os confidentes. Um médico que quebra a confiança não pode ignorar o potencial de erodir o sistema de confidencialidade, confiança e fidelidade médica. Em suma, uma justificativa consequencialista aceitável para quebrar a confidencialidade deve levar em conta todas as consequências prováveis, e os formuladores de políticas devem equilibrar os prováveis benefícios e riscos de diferentes regras possíveis de confidencialidade à luz das melhores evidências disponíveis (Beauchamp; Childress, 2013, p. 320, tradução nossa)<sup>33</sup>.

Desse modo, nas discussões bioéticas já se verificam preocupações com a relativização excessiva do sistema de confidencialidade médica, já que o sigilo médico é indispensável para os dois polos da relação médico-paciente. Relativizando-se indevidamente essa característica intrínseca a esse relacionamento, a tendência é a dificuldade do acesso à saúde.

Para demonstrar tal conclusão, primeiro é preciso delinear os processos da relação médico-paciente. Renata Menezes, em sua obra “Direito ao sigilo médico após a morte do paciente”, afirma que a Medicina tradicional é composta por diagnóstico, tratamento, prognóstico e prevenção (Menezes, 2022, p. 30). Uma relação médico-paciente decorrente do exercício da medicina curativa normalmente se inicia pelo diagnóstico. Nessa etapa, o médico busca compreender o que aflige seu paciente, qualificando a doença ou condição física ou mental com base nos sintomas observados.

Para viabilizar o diagnóstico, o profissional utiliza essencialmente a metodologia hipotético-dedutiva, lançando mão de um processo lógico sequencial iniciado com a colheita dos dados do paciente, que normalmente envolvem sua

---

<sup>33</sup> In a consequence-oriented framework, nonabsolute rules of confidentiality are attractive and acceptable as long as it is understood that when physicians or other health professionals breach confidentiality, they infringe their patients' rights. Such an infringement will almost always have negative effects for confiders. A physician who breaks confidence cannot ignore the potential for eroding the system of medical confidentiality, trust, and fidelity. In short, an acceptable consequentialist justification for breaching confidentiality must take into account all probable consequences, and policymakers must balance the probable benefits and risks of different possible rules of confidentiality in light of the best available evidence (Beauchamp; Childress, 2013, p. 320).

história pessoal, familiar e social, além das descrições dos sintomas. Sem prejuízo dessa colheita de dados, também conhecida como anamnese, o exame físico também é relevante para o diagnóstico (Menezes, 2022, p. 30).

E é a partir da anamnese (primeira etapa do processo de diagnóstico) que o dever de segredo médico se inicia, já que é o primeiro momento em que o médico e os demais profissionais de saúde terão acesso aos dados pessoais do paciente (Menezes, 2022, p. 30-31). Pelo fato de o diagnóstico ser praticamente inviável sem uma anamnese satisfatória, a cooperação do paciente é indispensável nessa etapa para que a atuação do médico seja efetiva. Por isso que o estabelecimento do laço de confiança entre o médico e o paciente é fundamental desde o início dessa etapa.

Renata Menezes, nesse sentido, afirma que “eventual ocultação de informações pode comprometer a qualidade da prestação do serviço clínico ou hospitalar, estando passível de macular tanto a saúde quanto a vida do enfermo” (2022, p. 30-31). A qualidade da prestação do serviço de saúde está, portanto, diretamente relacionada à confiança depositada pelo paciente no médico. Essa relação de confiança necessariamente passa pelo sigilo médico, já que, uma vez não tendo certeza sobre a confidencialidade das informações que serão ali prestadas, o enfermo apresentará tendência de ocultar ou modificar os dados de sua anamnese, prejudicando decisivamente seu diagnóstico e tratamento.

Pode-se concluir, dessa forma, que o sigilo médico, por ser elemento indispensável para uma relação médico-paciente saudável e ética, se relaciona com o acesso à saúde pelos indivíduos. Sem a confiança gerada pela garantia do sigilo profissional, não há diagnóstico, prognóstico ou tratamento efetivos. Sem efetividade no serviço de saúde, o direito à saúde é violado. Sobre a relação entre o sigilo médico e a efetividade dos serviços de saúde, verifica-se:

Não há medicina sem confiança, tampouco há confiança sem confidência, assim como inexistente a confidência sem segredo [...]. No contexto médico-paciente, a confidencialidade é entendida como a concordância, expressa ou tácita, do médico para não revelar a informação recebida pelo paciente, para ninguém que não esteja diretamente envolvido no cuidado e no tratamento do enfermo [...]. Conforme foi verificado, o estabelecimento do elo de confiabilidade entre médico e paciente é imprescindível em todas as etapas da relação clínica, pois, caso inexistente a confiança, o trato médico poderá ser realmente inoperacional, já que comprometeria a primeira etapa, isto é: a anamnese (Menezes, 2022, p. 40).

Dessa forma, o serviço de saúde prestado sem garantia do sigilo profissional encontra-se inevitavelmente viciado, estando fadado à inoperacionalidade, já que, desde a anamnese, o paciente não se sentirá seguro em compartilhar todos os dados necessários para um diagnóstico eficaz. Portanto, verifica-se uma relação intrínseca entre o sigilo profissional e o direito à saúde. Relativizar o sigilo médico é, também, relativizar o direito à saúde dos pacientes afetados pela norma relativizadora. Assim sendo, é preciso ponderar sobre as hipóteses em que o princípio da confidencialidade deixará de ser aplicado nos casos concretos.

Isso porque, nos termos da norma do *caput* do artigo 196 da Constituição Federal de 1988, a saúde é direito de todos os brasileiros e dever do Estado, sendo “garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988).

Levando em consideração que a confidencialidade é requisito para que o direito à saúde possa alcançar eficácia social (Menezes, 2022, p. 41), relativizações ao sigilo dos profissionais de saúde devem observar a finalidade dessa norma restritiva de direitos fundamentais e realizar o sopesamento entre os direitos fundamentais em conflito – no caso, o direito à saúde e o direito fundamental a ser garantido por meio da restrição do sigilo médico.

Realizada a abordagem envolvendo as particularidades do sigilo médico nas discussões bioéticas, faz-se necessário discorrer sobre a regulamentação jurídica do segredo profissional. Sob uma perspectiva jurídica, algumas profissões envolvem o tratamento de questões sobre a intimidade ou a privacidade do paciente ou do cliente. Quando essa situação se volta especificamente à prática médica, verifica-se a relevância da tutela constitucional da intimidade, estendida do texto constitucional até a regulamentação da atividade profissional médica (Destro, 2019).

Ou seja, o sigilo médico é justificado juridicamente, em primeiro lugar, a partir da tutela constitucional da intimidade do ser humano. Nos termos do artigo 5º, inciso X, da Constituição Federal de 1988, “são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação” (Brasil, 1988).

Pelo fato de as informações prestadas pelos pacientes estarem estritamente relacionadas com sua intimidade e vida privada, a regulamentação legal do sigilo profissional do médico é decorrência da proteção oferecida pela Constituição Federal a esses valores. A Constituição Federal também garante o sigilo profissional quando necessário para o exercício da atividade profissional. Nesse sentido, dispõe seu artigo 5º, inciso XIV: “é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional” (Brasil, 1988).

No âmbito da regulamentação infraconstitucional do sigilo médico, tem-se que as normas jurídicas regulamentadoras são norteadas pelo princípio da confiança, tido como elemento essencial nas relações médico-paciente. A confiança assume especial relevo na relação médico-paciente por ser indispensável ao seu bom desenvolvimento, já que torna fértil o terreno para que tal relacionamento germine. Somente com base na confiança as pessoas levam a bom termo as relações que estabelecem, sem a qual os pacientes não poderiam se sentir tranquilos em relação ao conhecimento do médico e suas condutas (Bergestein, 2013, p. 85).

Por confiança, entende-se, de modo geral, como a proteção das expectativas legitimamente geradas e que merecem tutela jurídica com base no padrão de correção e lisura (Bergestein, 2013, p. 84). Em outros termos, o princípio da confiança resulta na crença de que a outra parte da relação jurídica, no âmbito profissional ou pessoal, agirá de modo fiável, transparente e conforme o esperado (Menezes, 2022, p. 27).

Portanto, o princípio da confiança, quando aplicada às relações médico-paciente, exige do médico que aja conforme o que dele se espera. Entretanto, o que se espera da atitude de um médico? É a partir daí que o princípio da lealdade ganha relevo na construção da confiança entre o médico e o paciente. A concepção de confiança encontra-se fundamentada no ideal de lealdade (Menezes, 2022, p. 27), tornando-se inviável o desenvolvimento de uma relação fundada na confiança sem que ambas as partes ajam com lealdade. Nesse sentido, observa-se:

Na relação médico-paciente, é imprescindível que exista confiança, pois sem essa expectativa de lealdade recíproca, não há que se

operacionalizar a troca de informações necessárias para que seja correta anamnese e para que se delibere, de forma prudente, ética e equilibrada, sobre qual o tratamento a ser implementado. A confiança é via de mão-dupla e, sem essa reciprocidade, não é estabelecida com efetividade (Menezes, 2022, p. 27).

Dessa forma, para que a relação de confiança se desenvolva entre as partes de uma relação médico-paciente, é preciso que o médico aja com lealdade. E justamente desse dever de lealdade nasce um dever específico desse profissional: o sigilo relativo às informações obtidas em função da relação médico-paciente (Bergestein, 2013, p. 102) ou, em outros termos, o sigilo médico.

O desenvolvimento da confiança entre as partes de uma relação médico-paciente só é possível por meio da garantia do sigilo médico, exteriorização do dever de lealdade. Sem a certeza de ter suas informações pessoais restritas ao conhecimento do médico, não é possível a formação de uma relação baseada na confiança. Isso porque as informações trocadas num consultório médico ou hospital normalmente são as mais íntimas de cada pessoa, apresentando reflexos em muitas esferas de relações de cada indivíduo: sua família, trabalho e relações sociais (Bergestein, 2013, p. 102).

As bases jurídicas do sigilo médico são, portanto, o direito fundamental à intimidade, o princípio da confiança e o dever de lealdade do profissional de saúde. Os dois últimos princípios mencionados são amplamente aplicados nas relações civis entre particulares e não se limitam às relações médico-paciente.

Após a abordagem envolvendo o alicerce principiológico do dever de sigilo do médico, faz-se necessário demonstrar a forma como tal obrigação foi positivada no ordenamento jurídico brasileiro por meio das normas infraconstitucionais. Primeiro, para viabilizar uma compreensão efetiva do assunto, serão analisadas as disposições legais envolvendo o sigilo médico. Depois, serão abordados pronunciamentos jurisdicionais do Supremo Tribunal Federal que tangenciam a temática. Por fim, as normas infralegais que abordam e regulamentam o sigilo médico serão discutidas.

De início, iniciando a exposição envolvendo a regulamentação legal do sigilo médico no ordenamento jurídico brasileiro, observa-se a proteção despendida pelo

Direito Penal ao sigilo profissional. O Código Penal brasileiro traz consigo um tipo penal específico para a violação do segredo profissional (artigo 154 do CP), consistente na conduta de “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” (Brasil, 1940).

A pena abstratamente cominada é de três meses a um ano de detenção ou multa, somente se procedendo a ação penal mediante representação do ofendido (Brasil, 1940). O crime da divulgação de segredo profissional encontra-se previsto no capítulo dos crimes contra a liberdade individual e na seção dos crimes contra a inviolabilidade dos segredos. Reforça-se aqui o sigilo médico como instrumento de tutela do direito à intimidade, que se encontra no rol das liberdades individuais.

O objeto jurídico desse tipo penal, desse modo, é a inviolabilidade da intimidade e da vida privada das pessoas. Está-se diante de crime próprio, que só pode ser cometido por indivíduo que detenha um segredo em decorrência de sua função, ministério, ofício ou profissão. Além disso, não se exige que o resultado naturalístico danoso ocorra para que o crime se caracterize, estando-se, portanto, tratando de crime formal (Nucci, 2012).

O tipo penal somente descreve a conduta do sujeito ativo que revela segredo sem justa causa. A violação do sigilo deve ser, portanto, ilegal para que o crime se caracterize. Como exemplo de justa causa, tem-se o artigo 269 do Código Penal, que obriga o profissional de saúde a denunciar à autoridade pública doença cuja notificação é compulsória.

A justa causa deve ser compreendida à luz das hipóteses legais que determinam a quebra do sigilo profissional, não devendo se submeter à subjetividade de termos, como “motivo justo”, previstos em determinados códigos regulamentadores de atividades profissionais da área da saúde, sob pena de inviabilizar o sistema de confidencialidade.

As causas excludentes de ilicitude, apesar de serem plenamente aplicáveis ao tipo penal da violação de segredo profissional (Borges, 2012, p. 167), devem ser interpretadas à luz das disposições legais que regulamentam a confidencialidade dos profissionais de saúde.

O estado de necessidade, por exemplo, pode e deve ser aplicado quando a

não revelação de informações obtidas no âmbito da relação médico-paciente tenha a potencialidade de implicar risco à saúde de terceiros. É o que ocorre, por exemplo, “quando o paciente está padecendo de enfermidade altamente contagiosa, como são as rotavíroses, doenças meningocócicas e pneumocócicas” (Bergestein, 2013, p. 104). Nesse caso, seria plenamente cabível a revelação do sigilo médico para evitar contaminações de terceiros, aplicando-se, nessa situação, o estado de necessidade de terceiros como excludente de ilicitude.

Da mesma forma, seria possível a aplicação da legítima defesa de terceiros ao tipo penal quando o paciente assume ao profissional de saúde seus planos e execuções de crimes futuros. Por exemplo, quando o enfermo afirma ter plantado uma bomba-relógio em um colégio, o profissional de saúde poderia romper o sigilo para garantir o direito à vida e à integridade física dos indivíduos a serem eventualmente atingidos pelo crime.

Entretanto, o mesmo raciocínio não poderia ser aplicado quando o paciente assume a autoria de algum crime pretérito ao profissional de saúde. Nessa situação, o profissional não poderia deixar de observar seu dever de confidencialidade sob a justificativa de garantir a ordem pública por meio da punição do enfermo. O próprio texto do Código Penal que regulamenta a legítima defesa esclarece que a agressão injusta deve ser iminente ou atual (Brasil, 1940)<sup>34</sup>. No crime pretérito, em regra, o agente cessa a agressão injusta quando ocorre a consumação. A ausência de punição, por si só, não é fato capaz de gerar agressão atual ensejadora da aplicação da legítima defesa.

Além disso, para a incidência dessa excludente de ilicitude, a agressão não deve ser passível de combate por outro modo menos lesivo: a defesa deve ser necessária. Desse modo, se a agressão injusta puder ser evitada de outra forma menos lesiva, não haverá defesa necessária, afastando-se a figura da legítima defesa (Zaffaroni; Pierangeli, 2009, p. 502).

Não é razoável que se considere a violação do sigilo médico como único modo de se promover a punição de um criminoso. As investigações estatais existem justamente para tal promoção e são muito mais idôneas para tais fins. Corroborando

---

<sup>34</sup> Art. 25 - Entende-se em legítima defesa quem, usando moderadamente dos meios necessários, repele injusta agressão, atual ou iminente, a direito seu ou de outrem (Código Penal brasileiro).

a inaplicabilidade do estado de necessidade ou da legítima defesa nesses casos, conforme será demonstrado posteriormente, observa-se que no ordenamento jurídico brasileiro, “prefere-se, de uma forma geral, a impunidade do autor à quebra de confiança existente em certas relações profissionais de grande interesse social, como as de que fazem parte os profissionais de saúde” (Borges, 2012, p. 167).

Importante mencionar que a ciência do segredo divulgado deve decorrer diretamente do exercício da função, ministério, ofício ou profissão do sujeito ativo. Se o indivíduo tem ciência do fato sigiloso por outros meios que não sejam os previstos no artigo 154, não se caracteriza o crime em questão.

Por fim, mencione-se que o crime de violação de segredo profissional somente ocorrerá se o exercício das funções mencionadas no tipo penal se dar na esfera privada. Se a função for pública, outra norma penal recairá sobre a conduta do agente (Cunha, 2017, p. 260). Por exemplo, quando o indivíduo exerce a função de médico em uma Unidade Básica de Saúde (sendo, portanto, funcionário público) e viola segredo de que teve ciência por meio do exercício de sua profissão, não cometerá o delito previsto no artigo 154, mas sim o crime de violação de sigilo funcional, previsto no artigo 325 do Código Penal, no rol dos crimes contra a Administração Pública.

O tipo penal mencionado descreve a conduta de quem revela “fato de que tem ciência em razão do cargo e que deva permanecer em segredo, ou facilitar-lhe a revelação” (Brasil, 1940). Basicamente, em relação ao tipo penal da violação de segredo profissional, verifica-se uma exasperação da pena cominada abstratamente. O Código Penal prevê uma pena de seis meses a dois anos de detenção ou multa, se o fato não constituir crime mais grave.

Além de gerar repercussão no direito material, o sigilo profissional do médico e demais profissionais de saúde também apresenta reflexo nas relações jurídicas do direito processual. No Código de Processo Penal brasileiro, há disposição que proíbe expressamente o depoimento de pessoas que, em razão de função, ministério, ofício ou profissão, devam guardar segredo sobre os fatos que serão objeto da oitiva, salvo se, desobrigadas pela parte interessada, quiserem dar o seu

testemunho (Brasil, 1941c)<sup>35</sup>.

Dessa forma, o médico, por ser detentor de segredo em decorrência de sua profissão ou função, encontra-se proibido de prestar depoimento em desfavor de seus pacientes na esfera criminal. Está-se diante de dispositivo processual penal que afasta qualquer possibilidade de ruptura do sigilo profissional à revelia do paciente em benefício da persecução penal.

O legislador compreende o sistema de confidencialidade como alicerce da relação médico-paciente, sobrepondo tal sistemática sobre o próprio sistema repressivo para fins de produção de prova. Por reconhecer que o Estado dispõe de inúmeras outras formas menos gravosas de produção de elementos informativos, o legislador impõe restrição ao princípio da liberdade da prova a fim de garantir vigência ao segredo profissional (Rangel, 2015, p. 470).

Dessa forma, quando souber de fatos, por intermédio do exercício de sua profissão ou função, que possam servir de elemento informativo em desfavor de seu paciente no inquérito policial ou como prova em um processo criminal, o médico ou demais profissionais de saúde estarão proibidos de depor. Somente será possível seu depoimento se o paciente autorizar expressamente tal ato. Ainda que haja autorização, o profissional de saúde não poderá ser obrigado a depor, podendo decidir por conta própria se prestará depoimento ou não.

A proibição de depoimento somente ficará caracterizada quando houver nexo de causalidade entre o conhecimento do fato criminoso e o exercício da profissão ou função do profissional de saúde. O simples fato de a testemunha ser profissional de saúde não a impede de prestar depoimento, desde que tenha conhecimento dos fatos por meio diverso do exercício de sua profissão ou função. Além disso, o dever de segredo deve decorrer de lei ou de outra modalidade de norma cuja validade seja geral (Pacelli, 2014, p. 416-417), como as normas dos códigos de ética de classes profissionais.

Como já abordado anteriormente, quando da confissão do paciente puder ser extraído fundado receio da prática de crimes futuros, o silêncio absoluto do profissional de saúde não poderá ser exigido, de modo a ser possível a tomada de

---

<sup>35</sup> Art. 207. São proibidas de depor as pessoas que, em razão de função, ministério, ofício ou profissão, devam guardar segredo, salvo se, desobrigadas pela parte interessada, quiserem dar o seu testemunho (Código de Processo Penal brasileiro, 1941).

providências cabíveis junto às autoridades competentes, desde que mantido o sigredo em relação aos fatos pretéritos (Pacelli, 2014, p. 417).

A proibição de participação do profissional de saúde como testemunha no processo criminal ou no inquérito policial se limita, portanto, aos fatos já consumados e passados. Se os fatos disserem respeito a crime em execução, por exemplo, o profissional de saúde poderá romper sua confidencialidade a fim de evitar mal futuro, com fulcro na legítima defesa de terceiros.

Por outro lado, o Código de Processo Civil brasileiro traz consigo importantes dispositivos envolvendo o sigilo do profissional de saúde e a possibilidade de participar do processo como testemunha, bem como de prestar depoimento pessoal em juízo como parte. Inicialmente, mencione-se que a norma jurídica explicitada pelo artigo 448, inciso II, do Código de Processo Civil dispõe que a testemunha não é obrigada a depor sobre fatos a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar sigredo (Brasil, 2015)<sup>36</sup>.

A redação do dispositivo legal induz ao erro, já que menciona que a testemunha não é obrigada a depor, sugerindo que, uma vez desejando, poderia testemunhar sobre fatos que teve conhecimento por meio do exercício de sua profissão e a respeito dos quais, em decorrência de sua profissão ou função, deveria guardar sigredo. Entretanto, à luz da proteção constitucional e penal despendida à intimidade do paciente por meio do sigilo profissional, a interpretação meramente literal não pode ser utilizada para exteriorizar o significado da norma jurídica mencionada. Nesse sentido, verifica-se:

O direito ao silêncio (direito de recusar-se a depor sobre determinados fatos e direito de não ser interrogado sobre eles) é, em certas situações, um dever: nas hipóteses em que o direito ao silêncio decorre da proteção constitucional e penal ao sigilo profissional, o depoente não tem apenas o direito de recusar-se a depor, tem o dever de fazê-lo (Didier Júnior; Braga; Oliveira, 2016, p. 159).

Portanto, o dispositivo legal mencionado deve ser interpretado em conjunto

---

<sup>36</sup> Art. 448. A testemunha não é obrigada a depor sobre fatos: [...] II - a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar sigilo (Código de Processo Civil brasileiro, 2015).

com as demais normas jurídicas que regulamentam o sistema de confidencialidade das relações entre os profissionais de saúde e o paciente. A partir dessa interpretação, verifica-se que o profissional de saúde não apenas tem direito ao silêncio quando convocado a depor sobre fatos sigilosos: muito mais do que isso, o profissional tem a obrigação de se calar sobre tais eventos quando inquirido em juízo.

O artigo 388 do Código de Processo Civil traz consigo normas jurídicas relevantes para o sigilo profissional no que diz respeito ao depoimento pessoal do profissional de saúde como parte do processo. O artigo mencionado, em sua integralidade, preconiza o seguinte:

Art. 388. A parte não é obrigada a depor sobre fatos: I - criminosos ou torpes que lhe forem imputados; II - a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar sigilo; III - acerca dos quais não possa responder sem desonra própria, de seu cônjuge, de seu companheiro ou de parente em grau sucessível; IV - que coloquem em perigo a vida do depoente ou das pessoas referidas no inciso III. Parágrafo único. Esta disposição não se aplica às ações de estado e de família (Brasil, 2015).

De início, destaca-se a mesma técnica de redação do legislador: afirma-se que a parte não é obrigada a depor sobre fatos a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar sigilo. Novamente, a redação mostra-se defeituosa e com potencial de induzir o intérprete ao erro. Por se estar diante de bem jurídico caro ao desenvolvimento das relações entre profissional de saúde e paciente, contando, inclusive, com significativa proteção constitucional, a recusa de depor sobre fatos a cujo respeito deve guardar sigilo, em decorrência de sua profissão ou função, antes de um direito, é um dever do depoente (Didier Júnior; Braga; Oliveira, 2016, p. 163).

Note-se que o parágrafo único do artigo 388 preconiza que a disposição não se aplica às ações de estado e de família. Por se tratar da redação do parágrafo único de um artigo, deduz-se que a norma jurídica exteriorizada seria aplicável ao *caput* e todos os incisos que o antecederam. No entanto, mais uma vez a técnica do legislador foi deficitária. Em verdade, a ressalva trazida pelo parágrafo único não se aplica a todos os incisos, mas tão somente ao conteúdo que se relaciona com os fatos ligados ao estado da pessoa, mais especificamente o inciso III do artigo.

Desse modo, ainda que a ressalva mencionada se encontre prevista no “parágrafo único do art. 388, o que poderia conduzir à interpretação de que se refere à totalidade do artigo, a melhor interpretação é aquela que o relaciona apenas aos fatos ligados ao estado da pessoa, mais especificamente às ações de família” (Didier Júnior; Braga; Oliveira, 2016, p. 163).

Portanto, o direito-dever de silêncio do depoente no que diz respeito aos fatos sobre os quais deve guardar segredo profissional não se prejudica nas ações de estado ou de família. Tal ressalva não é capaz de alcançar a restrição legal mencionada, haja vista a importância da observância à proteção constitucional da intimidade do paciente e do sigilo profissional.

Abordadas as decorrências do sigilo profissional nas relações jurídicas processuais no Brasil, nota-se diferença importante no tratamento despendido pelo legislador processual criminal e pelo legislador processual cível ao segredo profissional: a possibilidade de ruptura do sigilo quando o profissional de saúde atua como parte do processo. No processo civil brasileiro, a possibilidade de o profissional de saúde, réu ou autor, prestar depoimento pessoal envolvendo fatos cobertos pelo sigilo profissional é afastada peremptoriamente.

Entretanto, o tratamento a ser adotado nas relações processuais penais brasileiras deve ser distinto. Uma vez figurando como parte ofendida, o profissional de saúde não pode violar seu dever de sigilo profissional para produzir provas contra o réu. Por exemplo, se o profissional é vítima de estelionato executado pelo paciente, não poderia utilizar no processo informações da vida íntima do paciente se tivesse tido acesso a elas como decorrência da relação profissional. Além disso, não poderia trazer documentos sigilosos aos autos para incriminar o réu, como o prontuário médico.

Por outro lado, é de se questionar se o profissional de saúde, uma vez figurando como réu em um processo criminal, poderia violar seu dever de confidencialidade para provar sua inocência. Por exemplo, um médico acusado de lesões corporais por seu paciente poderia utilizar como prova uma gravação clandestina na qual o ofendido afirma se automutilar? O profissional em questão poderia trazer aos autos uma cópia do prontuário médico do ofendido sem sua anuência?

A princípio, por se estar diante de violação ao segredo profissional e possível enquadramento da conduta do réu no tipo penal do artigo 154 do Código Penal (violação do segredo profissional), poder-se-ia concluir pela produção ilícita de provas por parte do réu. As provas ilícitas podem ser conceituadas como aquelas produzidas ou obtidas em contrariedade com as normas de direito material (Mirabete, 2000, p. 260). A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, inciso LVI, preconiza serem inadmissíveis, no processo, as provas obtidas por meios ilícitos (Brasil, 1988). De início, portanto, poder-se-ia afirmar que a conduta do profissional de saúde que, habitando o polo passivo de um processo criminal, viola seu dever de confidencialidade seria inócua para provar sua inocência, já que tais provas seriam impassíveis de utilização em um processo criminal.

Entretanto, há posicionamentos teóricos de estudiosos do Processo Penal que viabilizam a utilização de provas ilícitas no processo criminal, desde que para beneficiar o réu. Frise-se: para tais pesquisadores, provas ilícitas não podem ser utilizadas no processo penal para prejudicar o réu, mas tão somente para beneficiá-lo.

Trata-se da teoria da proporcionalidade *pro reo*, que lança mão da ponderação entre o direito de liberdade de um inocente e o direito sacrificado na obtenção da prova. Para os adeptos dessa teoria, não seria proporcional impedir que um inocente prove sua inocência em decorrência da violação de normas de direito material. Nesse sentido, Aury Lopes Júnior discorre:

Nesse caso, a prova ilícita poderia ser admitida e valorada apenas quando se revelasse a favor do réu. Trata-se da proporcionalidade *pro reo*, em que a ponderação entre o direito de liberdade de um inocente prevalece sobre um eventual direito sacrificado na obtenção da prova (dessa inocência). Situação típica é aquela em que o réu, injustamente acusado de um delito que não cometeu, viola o direito à intimidade, imagem, inviolabilidade do domicílio, das comunicações etc. de alguém para obter uma prova de sua inocência. [...] (Lopes Júnior, 2012, p. 597-598, grifo do autor).

Para esses teóricos, a condenação de um inocente seria muito mais gravosa do que a violação de normas de direito material. Dessa forma, a prova obtida de forma ilícita, desde que utilizada para beneficiar o réu, deve ser admitida no

processo criminal ainda que viole algum preceito legal.

Outra teoria também viabiliza a utilização de provas obtidas por meio da violação de normas de direito material: trata-se da teoria da exclusão da ilicitude. Para os adeptos dessa teoria, a conduta do réu que viola normas de direito material seria amparada pelo direito e, conseqüentemente, não poderia ser considerada ilícita (Rangel, 2015, p. 487).

Isso porque o réu, que tem seu direito à liberdade ameaçado, encontrar-se-ia na necessidade de salvar o interesse maior por meio do sacrifício do interesse menor (norma de direito material), em uma situação não provocada de conflito extremo. Estaria configurado o estado de necessidade justificante, de modo que o réu estaria agindo de acordo com o direito e não de forma contrária (Rangel, 2015, p. 487).

Desse modo, diante do estado de necessidade em que se encontraria o profissional de saúde habitando como réu em um processo criminal, o rompimento de seu dever de confidencialidade seria justificado, sendo possível, inclusive, a utilização das provas obtidas por meio da violação do sigredo profissional. Além disso, o profissional de saúde, uma vez habitando o polo passivo de um processo penal, não seria responsabilizado criminalmente por violar seu dever de sigilo com a finalidade de provar sua inocência, já que estaria configurada hipótese de exclusão de ilicitude.

Continuando a abordagem do sigilo médico no ordenamento jurídico brasileiro, passe-se à discussão do instituto do sigredo profissional na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. Historicamente, a Suprema Corte brasileira tem demonstrado preocupação com a observância do sigilo profissional do médico e dos demais profissionais de saúde, principalmente no que diz respeito à produção de provas em desfavor do paciente.

Por exemplo, em 1962, o Supremo Tribunal Federal concedeu habeas corpus a profissional da saúde constrangido ilegalmente a revelar segredos de seu paciente e suas anotações constantes de clínicas e hospitais (STF, 1962). Em outra ocasião, no ano de 1981, o Supremo Tribunal Federal entendeu haver ilegalidade no ato de autoridade pública que exigiu apresentação da ficha clínica do paciente pelo profissional de saúde. O tribunal, à ocasião, destacou a necessidade desses

profissionais de observar os interesses do paciente (STF, 1981).

Desse modo, no principal órgão jurisdicional brasileiro, o sigilo do profissional de saúde é enfrentado como importante limitação à persecução penal, uma vez reconhecida a necessidade dos profissionais de garantir os interesses de seus pacientes por meio da sigilosidade de suas informações pessoais e documentos médicos.

Reconhece-se, dessa forma, que a transgressão e a disponibilidade de direitos fundamentais do paciente não podem se tornar consequência natural do acesso à ajuda clínica (Menezes, 2022, p. 43). Possibilitando-se tal exposição, a dignidade do ser humano encontrar-se-ia decisivamente violada, uma vez que inviabilizado o acesso à saúde sem que a intimidade do paciente fosse revelada a terceiros.

Por fim, para finalizar a análise do instituto do sigilo profissional no que diz respeito aos agentes da saúde, é preciso compreender como as classes desses profissionais compreendem o dever de confidencialidade. De início, é preciso pontuar que a questão da regulamentação e delimitação da confidencialidade tem se destacado nos códigos de ética das classes de profissionais de saúde. Para comprovar a preocupação das entidades de classe com o sistema de confidencialidade, a presente obra lançará mão de pesquisa de campo como método de levantamento de dados.

A presente pesquisa consultou 9 códigos de ética aprovados por Conselhos Federais de classes de profissionais de saúde (CFM, CFN, CFO, COFFITO, COFEN, CFP, CFESS, CFF e CONFEF). Todos os códigos consultados dispõem sobre a regulamentação do sistema de confidencialidade de suas respectivas classes.

100% dos códigos de ética consultados mencionam os termos “sigilo”, “sigiloso” ou “segredo” ao menos uma vez no corpo do texto. Nessa contagem, excluíram-se as menções em sumário ou índice remissivo, além de serem ignoradas disposições alheias ao sistema da confidencialidade profissional (como disposições sobre processo administrativo ou acesso a senhas pessoais/sigilosas e certificadores digitais).

O código de ética com o maior número de menções aos termos supracitados

é o adotado pelo Conselho Federal de Odontologia, com 11 alusões no corpo do texto. O documento que menos menciona os termos é o aprovado pelo Conselho Federal de Educação Física, com 1 menção no corpo do texto. No total, foram encontradas 46 menções aos termos “sigilo”, “sigiloso” ou “segredo” no corpo dos textos dos códigos de ética e conduta analisados, chegando-se à média geral de aproximadamente 5,1 menções aos termos abordados por documento.

Por sua vez, 44,4% (4 de 9) dos documentos consultados contam com um capítulo destinado exclusivamente à regulamentação do sigilo profissional (CFM, CFO, CFESS e COFFITO). Os documentos que regulamentam o sigilo profissional em capítulo próprio são justamente os que contam com mais menções a “sigilo” ou “sigiloso”, chegando-se à média específica de 8,25 menções em cada código de ética e conduta.

Os demais códigos, que não regulamentam o sistema de confidencialidade em capítulo próprio, mencionam o sigilo profissional em capítulos sobre as responsabilidades ou deveres do profissional (CFP, CFF, CFN, COFEN e CONFEF) e infrações éticas (CFF). Nesses códigos, obteve-se a média específica de 2,6 menções aos termos “sigilo”, “sigiloso” ou “segredo” por documento. Em comum, os códigos trazem consigo a necessidade de proteção do paciente por meio da garantia do sigilo profissional. O profissional de saúde, portanto, está obrigado a guardar consigo os dados dos quais teve ciência por meio do exercício de sua profissão ou função.

Nesse sentido, tem-se que o profissional de Educação Física deve “guardar sigilo sobre fato ou informação de que tiver conhecimento em decorrência do exercício da profissão” (CONFEF, 2015). Por outro lado, é dever de todos os inscritos em um Conselho Regional de Farmácia, independentemente de estar ou não no exercício da profissão, “guardar sigilo de fatos e informações de que tenha conhecimento no exercício da profissão” (CFF, 2022).

O Conselho Federal de Serviço Social expõe, no mesmo sentido, que “o sigilo protegerá o/a usuário/a em tudo aquilo de que o/a assistente social tome conhecimento, como decorrência do exercício da atividade profissional” (CFESS, 2012). Entre os princípios fundamentais do Código de Ética Médica, verifica-se que “o médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções” (CFM, 2018).

O Código de Ética adotado pelo Conselho Federal de Enfermagem preconiza que o profissional de enfermagem tem o dever de “manter sigilo sobre fato de que tenha conhecimento em razão da atividade profissional” (COFEN, 2017). No mesmo sentido, o código adotado pelo Conselho Federal de Nutricionistas dispõe ser “dever do nutricionista manter o sigilo e respeitar a confidencialidade de informações no exercício da profissão” (CFN, 2018).

De forma mais sucinta, o Conselho Federal de Odontologia, em seu código de ética, preconiza ser dever fundamental dos inscritos o resguardo do sigilo profissional (CFO, 2012). Os profissionais de fisioterapia, por sua vez, além de terem a obrigação de manter segredo sobre fato sigiloso de que tenham conhecimento em razão de sua atividade profissional, também devem exigir o mesmo comportamento do pessoal sob sua direção (COFFITO, 2013).

Por fim, o código de ética ligado ao Conselho Federal de Psicologia dispõe ser “dever do psicólogo respeitar o sigilo profissional a fim de proteger, por meio da confidencialidade, a intimidade das pessoas, grupos ou organizações, a que tenha acesso no exercício profissional” (CFP, 2005).

No que diz respeito às exceções envolvendo o sistema de confidencialidade desses profissionais de saúde, o motivo mais mencionado para excepcionar o dever de sigilo do profissional é o dever legal, pontuado por 7 dos 9 documentos analisados (apenas os códigos do CONFEF e do CFESS não mencionaram a situação). Outras exceções também mencionadas são a determinação judicial (CONFEF, COFFITO e COFEN), o consentimento do paciente (CFO, CFM e COFEN) e a cláusula aberta do motivo justo (CFM).

Importante tecer uma crítica à cláusula aberta do motivo justo constante no Código de Ética Médica. Não há qualquer parâmetro previsto na regulamentação para determinar o que vem a ser motivo justo. Frise-se, apesar de outros códigos de ética e conduta ligadas aos conselhos de classe de profissionais de saúde utilizarem termos semelhantes, como “justa causa” (COFFITO e CFO), tais documentos trazem consigo dispositivos que detalham as situações a serem compreendidas como justa causa.

O Código de Ética Médica, todavia, não esclarece o que deve ser compreendido como motivo justo. Entretanto, por se estar diante de legislação

infralegal, sua interpretação deve seguir os preceitos previstos em lei. Desse modo, “motivo justo” deve ser compreendido como situações em que há perigo atual, contra o profissional ou terceiros, hábil a configurar estado de necessidade. Assim sendo, tal cláusula não pode ser aplicada para tutelar as convicções particulares de um médico que, por exemplo, viola o sigilo profissional para levar à polícia um paciente que confessa ter praticado um furto.

Em suma, a presente abordagem demonstrou como o princípio bioético da confidencialidade foi internalizado pelo ordenamento jurídico brasileiro, trazendo consigo uma extensa regulamentação do sigilo profissional em níveis constitucional, infraconstitucional e infralegal.

Na ordem jurídica brasileira, o sigilo profissional é encarado como regra passível de poucas exceções. O legislador brasileiro demonstrou, reiteradas vezes, preocupação com o sistema de confidencialidade nas relações entre os profissionais de saúde e seus pacientes. Tudo isso porque se levou em consideração a indispensabilidade dessa garantia para que o direito à saúde fosse efetivamente observado.

Portanto, as restrições legais ao sistema de confidencialidade vigente nas relações entre profissionais de saúde e pacientes devem ser interpretadas como normas que não restringem apenas a intimidade dos enfermos, também seu direito à saúde. Restringir o sigilo profissional é restringir, conseqüentemente, o acesso aos atendimentos de saúde, já que, não sendo garantida a confidencialidade das informações ali trocadas, a atuação dos profissionais de saúde fica prejudicada pelo receio do paciente em fornecer todas as informações necessárias.

Quando tal restrição envolve pacientes em situação de violência doméstica, o prejuízo tende a ser ainda maior, haja vista a maior dependência dessas pacientes em relação aos serviços de saúde, já que adoecem mais e precisam mais de atendimentos e cirurgias do que a população geral. Importante, dessa forma, demonstrar como o sigilo do profissional de saúde é fator importante para as vítimas de violência doméstica procurarem os serviços de saúde em busca de ajuda para a superação da situação de violência.

### **3.2 A importância da confidencialidade nas rotas críticas das vítimas de violência doméstica**

Para compreender os motivos da importância da confidencialidade nas rotas críticas das vítimas de violência doméstica, primeiro é preciso lembrar que tais mulheres são influenciadas por fatores inibidores, que agem para impedir a superação da situação de violência. Muito além das questões que envolvem os papéis de gênero e as frustrações dessas vítimas em não viverem um casamento conforme o modelo idealizado, a vivência dessas mulheres é permeada por medo e julgamento.

O medo do agressor e da violência exercida por ele inibe decisivamente o início da rota crítica. Esse receio imobiliza a vítima, se sustentando nas ameaças do agressor e no seu potencial danoso, além de se estabelecer na impunidade das respostas sociais ante a violência (Sagot, 2000, p. 98). Em outros termos, a vítima tem medo da reação do agressor caso tome ciência de sua procura por ajuda. Isso porque, em alguns casos, é possível que a violência física se transforme em feminicídio em decorrência da denúncia desamparada.

A proteção insuficiente do poder público às vítimas de violência doméstica reforça esse receio, já que a denúncia não é sinônimo de proteção, mesmo com a previsão de medidas protetivas na Lei Maria da Penha. Isso se relaciona diretamente com a interpretação enviesada das medidas protetivas de urgência, chegando-se à desconsideração, por parte dos agentes públicos, da palavra e do medo subjetivo da vítima em relação à violência enfrentada (Silva, 2020). Desse modo, somando-se o medo do agressor e a desproteção estatal enfrentados pela vítima de violência doméstica, a denúncia passa a ser encarada como sinônimo de risco e perigo, já que não há certeza de efetividade na intervenção estatal.

Os conflitos internos vivenciados pelas vítimas de violência doméstica são de difícil resolução, haja vista a importância dos valores conflitantes. Lidar sozinha com esse problema desgasta a saúde mental da mulher. Por outro lado, dar publicidade ao conflito pode, em regra, trazer graves consequências à sua esfera existencial e à sua família.

O ser humano anseia por compreensão: saber que seu ponto de vista e seus problemas são compreendidos por seu semelhante é indispensável para o

desenvolvimento saudável da individualidade. Nesse sentido, pode-se trazer à tona novamente a teoria do reconhecimento, inicialmente desenvolvida por Friedrich Hegel. Entretanto, em vez de ser utilizada para demonstrar a dinâmica da dominação de uma classe sobre outra, servirá como embasamento para a busca por estima social do ser humano na forma de compreensão.

Para isso, a presente obra lançará mão da obra de Axel Honneth, filósofo frankfurtiano que fez uma releitura da teoria do reconhecimento de Hegel a partir das contribuições de George Herbert Mead à psicologia social. A finalidade de Honneth foi trazer uma abordagem menos metafísica e mais aproximada das relações materiais, preocupando-se mais com o comportamento social dos indivíduos (já que se socorre da psicologia social em seus estudos) e seus anseios sentimentais do que com as características das relações sociais em cada esfera – o que foi discutido por Friedrich Hegel em seus escritos.

A inflexão empírica realizada por Honneth a partir da teoria do reconhecimento, portanto, traz consigo a seguinte premissa: o desenvolvimento de uma auto-relação imperturbada revela-se dependente de três formas de reconhecimento (amor, direito e estima) (Honneth, 2003, p. 24).

A primeira esfera do reconhecimento (o amor) se relaciona com o aspecto afetivo, ligando-se, acima de tudo, à ideia de família. Aqui, Honneth praticamente não altera a noção trazida por Hegel sobre esse círculo. Nessa esfera, o reconhecimento é constituído a partir da solidariedade mútua dos indivíduos de uma mesma família, tendo como finalidade o sustento e a felicidade de seus membros (Reich, 2012). Segundo Honneth, essa etapa de reconhecimento recíproco ocorre por meio da confirmação mútua dos indivíduos sobre suas carências, reconhecendo sua dependência, em seu estado carencial, do respectivo outro (Honneth, 2003, p. 160).

Na esfera familiar, o reconhecimento é negado às vítimas de violência doméstica. Se no início da relação havia uma perspectiva de solidariedade mútua, no decorrer da conjugalidade essa potencialidade se esvai e dá espaço ao contexto de violência conjugal. Assim, não há reciprocidade na esfera familiar de uma vítima de violência doméstica, haja vista que seu estado carencial não é suprido pelo outro. Isso porque suas demandas existenciais são respondidas com violência e sua felicidade é comprometida por meio da subjugação masculina.

Mesmo que os filhos e demais familiares eventualmente correspondam devidamente às necessidades carenciais dessa mulher e busquem suprir o vácuo deixado pelo agressor, esse reconhecimento jamais será pleno, tendo em vista que o indivíduo escolhido pela vítima para ser seu parceiro amoroso não é capaz de compreender suas necessidades afetivas e lança mão de violência no lugar da solidariedade.

Na dimensão do reconhecimento jurídico (direito), tem-se o reconhecimento do ser humano como um ser de direitos e, conseqüentemente, como membro de uma sociedade (Wickert, 2013). Nessa esfera, mais uma vez o reconhecimento da mulher encontra-se prejudicado. Isso porque o Direito se caracteriza como uma invenção eminentemente masculina, haja vista que a maioria dos legisladores, advogados e aplicadores da norma jurídica são homens (Oliveira, 2018, p. 62).

Desse modo, ainda que se fale em neutralidade e objetividade da norma jurídica, a isonomia fica prejudicada. Isso porque tais valores são considerados a partir de uma perspectiva axiológica do masculino (Oliveira, 2018, p. 62). Em suma, a elaboração de normas jurídicas que visam à amenização da desigualdade de gênero sempre ocorrerá sob a perspectiva masculina. Determinadas necessidades nesse sentido serão ignoradas por irem de encontro com determinados privilégios masculinos.

Mas o reconhecimento jurídico da mulher não se prejudica apenas nessa etapa: quando as normas jurídicas são aplicadas ao caso concreto, os valores masculinos também são levados em consideração. Isso leva, entre outras coisas, a decisões judiciais machistas, revitimização e falta de acolhimento por parte dos órgãos investigativos.

Por fim, Honneth descreve a estima social como forma de reconhecimento. Para o autor, além do amor e do direito, os sujeitos precisam ainda de uma experiência relacionada à estima social que lhes permita referir-se positivamente a suas propriedades e capacidades concretas. Sem isso, não se pode chegar a uma auto-relação infrangível (Honneth, 2013, p. 198).

Essa abordagem parte de um pressuposto de uma perspectiva de horizonte de valores partilhados intersubjetivamente, somente sendo possível a estima recíproca dos sujeitos quando os indivíduos comungam e partilham valores e

objetivos em comum. Uma vez não comungando de significados e objetivos comuns, os seres humanos se deparam com relações conflituosas, ausentando-se a perspectiva de mútuo reconhecimento (Wickert, 2013). Nesse mesmo sentido, Axel Honneth argumenta:

Da comparação de ambos os enfoques descritivos, tirou-se a conclusão de que um padrão de reconhecimento dessa espécie só é concebível de maneira adequada quando a existência de um horizonte de valores intersubjetivamente partilhado é introduzida como seu pressuposto; pois o Ego e o Alter só podem se estimar mutuamente como pessoas individualizadas sob a condição de partilharem a orientação pelos valores e objetivos que lhes sinalizam reciprocamente o significado ou a contribuição de suas propriedades pessoais para a vida do respectivo outro (Honneth, 2003, p. 198-99).

Essa necessidade de comungar significados e valores comuns deságua, por exemplo, na busca pela compreensão e pela empatia. Saber que seu semelhante se identifica com suas questões e sofrimento é fator indispensável na busca pelo reconhecimento social.

Encontra-se dentro da ideia de estima social, portanto, o anseio pela compreensão. O sentimento de não estar sozinho na luta contra seus conflitos internos estimula uma auto-relação saudável e plena. A identificação de terceiros com seus problemas auxilia não apenas na relação do indivíduo consigo mesma, mas também na superação da situação de conflito.

Diante dos fatores que inibem a vítima de iniciar o caminho da superação da situação de violência, como a busca pelo reconhecimento na forma de compreensão e empatia ocorre? Em que circunstâncias essas mulheres se sentem em segurança para buscar a estima social? É preciso pontuar que, pelo medo vivenciado e pela pressão sofrida pela vítima, a estima social buscada por essas mulheres ocorre, em regra, por meio de relações confidenciais.

A privacidade e a confidencialidade são levadas em consideração pelas vítimas quando procuram um serviço de atendimento, seja policial ou de saúde. Em outras palavras, as vítimas de violência doméstica buscam, como regra, relações onde tenham garantia de confidencialidade para expor sua situação de violência. Inclusive, a falta de garantia de privacidade e confidencialidade tem sido encarada

como fator inibidor do início das rotas críticas dessas mulheres. Nesse sentido, Montserrat Sagot discorre:

Finalmente, as respostas institucionais inadequadas tornam-se o muro e o labirinto que detêm as afetadas e as perdem em um mundo de burocracias e procedimentos complicados, e, às vezes, caprichosos. As representações sociais e as atitudes negativas de prestadores e prestadoras de serviço são parte integrante deste mundo que promove a impunidade. A burocracia institucional, a ineficiência policial, a *falta de privacidade e confidencialidade*, principalmente se forem aos serviços comunitários, informações imprecisas, desorientações e pressões recebidas, revitimização e cobrança por determinados serviços, tornam-se poderosos fatores inibitórios para as atingidas (Sagot, 2000, p. 101-102, tradução nossa, grifo nosso)<sup>37</sup>.

Dessa maneira, quando têm a expectativa de relações não confidenciais e sigilosas, as vítimas de violência doméstica se sentem menos seguras e encorajadas a iniciar suas rotas críticas. Nesse raciocínio, se inicia o esclarecimento sobre a importância da confidencialidade nesse processo de superação de situações de violência.

As relações confidenciais são apreciadas, como regra, pelas vítimas de violência doméstica. Destacam-se nesse sentido o apoio de amigos, a reunião de grupos de semelhantes, o apoio de líderes religiosos etc. Essas mulheres anseiam por um ambiente seguro e aberto para falar a respeito da violência sofrida e querem ser consoladas (Silva, 2008).

Mas como essa procura por relações confidenciais influencia na resposta à pergunta realizada no início dessa seção? Ou seja, se não são acolhidas devidamente, por que ainda se verificam relatos da violência doméstica sofrida por parte das pacientes aos profissionais de saúde? Por que os serviços de saúde continuam sendo importantes na continuidade das rotas críticas?

---

<sup>37</sup> Finalmente, las inadecuadas respuestas institucionales se convierten en la pared y el laberinto que detiene a las afectadas y las pierde en un mundo de complicados, y a veces antojadizos, trámites y procedimientos. Las representaciones sociales y actitudes negativas de los prestatarios y prestatarias son parte integral de este mundo que promueve la impunidad. La burocracia de las instituciones, la ineficacia policial, la falta de privacidad y confidencialidad, sobre todo si acuden a los servicios de la comunidad, la información imprecisa, la mala orientación y las presiones recibidas, la revictimización y el cobro por ciertos servicios, se convierten en poderosos factores inhibidores para las afectadas (Sagot, 2000, p. 101-102).

A resposta a ser dada passa pela construção da confidencialidade como um dos pilares das relações entre profissional de saúde e paciente. Uma das características mais marcantes desse tipo de relação, portanto, é a garantia do sigilo das informações prestadas pelo paciente ao profissional. Para uma paciente que, em decorrência da violência doméstica sofrida, busca por compreensão e acolhimento sem que sua situação seja exteriorizada a terceiros, a busca por serviços de saúde é uma opção para falar sobre essa questão que a aflige, mesmo que os profissionais de saúde não tenham o devido treinamento para lidar com a situação.

Em outras palavras, ainda que o treinamento desses profissionais seja deficitário, os serviços de saúde são reconhecidos pelas vítimas como locais tradicionais de apoio e sigilo (Schraiber et al, 2005, p. 138). Dessa forma, a busca pelos serviços de saúde não ocorre apenas para lidar com os sintomas decorrentes da violência doméstica, mas também pode decorrer dos anseios da vítima pela compreensão e pelo apoio dos profissionais que atendem essas mulheres.

Mesmo já tendo sido demonstrado que o acolhimento despendido pelos profissionais de saúde não é satisfatório, ao menos o sigilo das informações prestadas pelas pacientes é garantido, como regra. E a importância desse sigilo se relaciona com as pressões e os medos com os quais as vítimas precisam lidar em decorrência dos mecanismos do fenômeno da violência doméstica, incluindo a possibilidade de feminicídio, violência contra os filhos, os familiares etc.

Por esses motivos, é necessário que a vítima se sinta segura em relação ao sigilo de seu atendimento. Muito além das pressões e do medo, a violência doméstica é motivo de vergonha e constrangimento para as vítimas, sendo necessária a formação de um vínculo de confiança entre o profissional e a paciente (Boulos, 2020, p. 527).

O atendimento nos serviços de saúde, sempre que envolver vítima de violência doméstica, deve ocorrer em ambiente com privacidade garantida e sem interrogatórios repetitivos. Somente assim será possível promover assistência, proteção, sigilo e privacidade a essas mulheres (Boulos, 2020, p. 527).

Quando o profissional de saúde rompe o sigilo que lhe é imposto em decorrência de dever legal, por exemplo, sua imagem perante o paciente é

modificada. Quem antes era encarado como indivíduo com a função de curar e acolher, passa a ser enfrentado como alguém ligado a denúncias e à persecução penal.

Nos casos em que a denúncia é um dever legal desses profissionais (como em casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra crianças ou adolescentes<sup>38</sup>), essa forma de realizá-la prejudica o atendimento de saúde, na medida em que esses profissionais saem de sua função de tratamento e acabam por assumir a função que seria esperada dos profissionais da justiça (Gobbetti, 2020, p. 461).

Mesmo que haja proporcionalidade na quebra do sigilo profissional na hipótese mencionada, diante da vulnerabilidade que obsta a autodeterminação e a capacidade de autoproteção de crianças e adolescentes, o atendimento de saúde é prejudicado de certa forma, já que a função de cuidado e cura passará a ser coadjuvante da função de auxiliar da persecução criminal e dos profissionais ligados à justiça.

Nesse sentido, é possível que profissionais de saúde atuem mais rigorosamente no exame de pacientes crianças ou adolescentes com receio de sanções administrativas previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990), mesmo quando não haja indícios reais de maus-tratos. Aqui, a atuação como auxiliar da justiça fica mais nítida.

Muito além de se preocupar em investigar suspeitas e confirmações de maus-tratos, os profissionais de saúde têm de lidar com as consequências da notificação às autoridades competentes. No Brasil, por exemplo, já houve caso de assassinato de médico que alertou família sobre suposto abuso sexual contra criança (Globo, 2021).

A relativização do sigilo profissional traz consigo, portanto, exposição tanto do profissional de saúde, quanto do paciente. Os dois polos encontrar-se-ão mais expostos quando a confidencialidade dessa relação for violada, mesmo em

---

<sup>38</sup> Art. 245. Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente: Pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência (Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990).

decorrência de dever legal. O paciente é exposto por ter suas informações pessoais exteriorizadas. Por sua vez, o profissional de saúde se expõe pelo fato de a denúncia criar indisposições entre o profissional e o acusado, de modo a gerar receio ante a possibilidade de represálias.

Em suma, a relativização do sigilo profissional traz consequências significativas a ambas as partes da relação entre profissional de saúde e paciente. É preciso pensar não apenas nas finalidades dessa limitação ao sigilo, mas também em suas consequências para o acesso à saúde dos afetados.

Nem toda relativização de direitos fundamentais é negativa: a notificação compulsória de maus-tratos contra crianças e adolescentes é um exemplo disso. Apesar dos comentários acima demonstrando suas consequências ao profissional de saúde e aos pacientes, a política de notificação compulsória mostra-se necessária diante da inviabilidade fática de uma criança ou adolescente se desvencilhar da situação de violência por conta própria.

Todavia, uma alteração no ordenamento jurídico brasileiro no ano de 2019 trouxe consigo uma nova hipótese de relativização do sigilo profissional. O texto normativo busca combater a violência doméstica por meio dessa limitação ao segredo médico. É preciso questionar: o raciocínio utilizado quando se trata das crianças e adolescentes em situação de maus-tratos deve ser aplicado nos casos de violência contra mulheres? Essa relativização é benéfica às partes da relação entre profissional de saúde e paciente?

### **3.3 A nova notificação compulsória trazida pela Lei 13.931/2019 e a obrigatoriedade da judicialização dos casos de violência doméstica**

A alteração legislativa mencionada na última subseção diz respeito à Lei 13.931, de 2019. Sua aprovação trouxe consigo significativa mudança na política de notificação compulsória de casos de violência doméstica. A notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra mulheres que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados é estabelecida, de início, pela Lei 10.778, de 2003.

Estabelecendo a política de notificação compulsória de violência contra

mulheres, a Lei Federal mencionada deve ser aplicada à luz da Lei 6.259/1975, à qual faz remissão expressa. A notificação compulsória, nos termos da norma remetida, é imposta a médicos e outros profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como aos responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e ensino (Brasil, 1975).

Segundo o site oficial do Governo Federal, esse instrumento é a principal fonte de alimentação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), tendo a finalidade de contribuir para o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções. Ainda nos termos da mesma fonte, tal contribuição ocorre por meio da viabilização de diagnóstico dinâmico da ocorrência de determinado evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, possibilitando a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

Originalmente, a política de notificação compulsória de casos de violência doméstica se destinava, portanto, a alimentar órgãos governamentais voltados ao planejamento sanitário por meio das estatísticas obtidas, garantindo-se o sigilo do paciente. A identificação da vítima de violência fora do âmbito dos serviços de saúde somente ocorria excepcionalmente, no caso de risco à comunidade ou à vítima. Tal decisão diz respeito à autoridade sanitária, desde que com conhecimento prévio da vítima ou de seu responsável (Brasil, 2003)<sup>39</sup>.

Para as finalidades da política de notificação compulsória, compreende-se como violência contra mulheres qualquer ação ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público quanto no privado<sup>40</sup>. Compreenda-se, portanto, que não apenas a violência doméstica é objeto das disposições legais que regulamentam a política de

---

<sup>39</sup> 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 à vítima, a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável (Lei nº 10.778, de 2003).

<sup>40</sup> Art. 1º, § 1º Para os efeitos desta Lei, entende-se por violência contra a mulher qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, inclusive decorrente de discriminação ou desigualdade étnica, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público quanto no privado (Lei nº 10.778, de 2003).

notificação compulsória, mas qualquer forma de violência contra mulheres: seja a perpetuada pela família, pela comunidade ou pelo Estado. Nesse sentido, a norma jurídica exteriorizada pelo § 2º do artigo 1º da Lei 10.778 dispõe:

Art 1º, § 2º Entender-se-á que violência contra a mulher inclui violência física, sexual e psicológica e que: I – tenha ocorrido dentro da família ou unidade doméstica ou em qualquer outra relação interpessoal, em que o agressor conviva ou haja convivido no mesmo domicílio que a mulher e que compreende, entre outros, estupro, violação, maus-tratos e abuso sexual; II – tenha ocorrido na comunidade e seja perpetrada por qualquer pessoa e que compreende, entre outros, violação, abuso sexual, tortura, maus-tratos de pessoas, tráfico de mulheres, prostituição forçada, seqüestro [sic] e assédio sexual no lugar de trabalho, bem como em instituições educacionais, estabelecimentos de saúde ou qualquer outro lugar; e III – seja perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra (Brasil, 2003).

Desse modo, a política de notificação compulsória mencionada não abrange apenas a violência contra mulheres perpetrada no âmbito doméstico, mas em qualquer esfera da sociedade brasileira, ensejando a notificação de qualquer crime cuja motivação seja a discriminação de gênero. A Lei 13.931/2019, entretanto, inova a política de notificação compulsória ao trazer novas obrigações aos profissionais de saúde, que não apenas têm a obrigação de notificar os casos de violência contra mulheres às autoridades sanitárias, mas também passam a se submeter ao dever legal de comunicar tais casos às autoridades policiais (Brasil, 2019a)<sup>41</sup>.

As autoridades policiais, por sua vez, têm a incumbência de tomar as providências cabíveis e providenciar a consideração do caso para fins estatísticos. Pontue-se que não há norma jurídica explicitando o significado do termo “providências cabíveis”. A única coisa que se pode deduzir é que tais providências são de natureza diversa das finalidades estatísticas da política de notificação compulsória, já que tal obrigação consta em adição à primeira. O descumprimento das obrigações estabelecidas na lei de notificação compulsória de violência contra mulheres constitui infração da legislação referente à saúde pública, sem prejuízo das

---

<sup>41</sup> Art. 1º, § 4º Os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher referidos no caput deste artigo serão obrigatoriamente comunicados à autoridade policial no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, para as providências cabíveis e para fins estatísticos (Lei nº 10.778, com redação dada pela Lei nº 13.931, de 2019).

sanções penais cabíveis (Brasil, 2003).

Dessa forma, o profissional de saúde ou as organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e ensino que deixarem de notificar tais casos às autoridades sanitárias e policiais estarão sujeitos às penalidades de advertência, multa, interdição parcial ou total do estabelecimento, intervenção no estabelecimento que receba recursos públicos, entre outras sanções previstas na Lei nº 6.437 (Brasil, 1977).

Sem prejuízo dessas sanções administrativas, o profissional de saúde, a depender do caso, também estará sujeito à sanção penal em razão da incidência do artigo 66, inciso II, da Lei das Contravenções Penais, consistente em deixar de comunicar à autoridade competente 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 (Brasil, 1941b). Dessa forma, em se tratando ausência de notificação de crime cuja persecução se dá por meio de ação pública incondicionada, o profissional de saúde poderá ser responsabilizado pela contravenção mencionada, submetendo-se à pena de multa.

Analisada as normas jurídicas trazidas pela Lei 13.931/2019 a partir de uma interpretação meramente gramatical, a presente subseção ainda passará por duas etapas: primeiro, uma análise de caso da tramitação da Lei 13.931/2019 será realizada para analisar a discussão legislativa e executiva em torno da proposta; depois, seu conteúdo legal será analisado sob uma perspectiva de gênero, a fim de analisar suas consequências às vítimas de violência contra mulheres – com posterior enfoque às vítimas de violência doméstica e suas rotas críticas.

O relato de caso a ser realizado pela presente pesquisa tem como finalidade descobrir os motivos pelos quais os legisladores brasileiros aprovaram a Lei nº 13.931/2019, bem como analisar os trâmites do projeto de lei que originou a alteração legislativa mencionada, a fim de analisar se houve efetiva discussão legislativa e participação da sociedade no debate.

De início, pontue-se que o Projeto de Lei que originou a Lei 13.931/2019 é de autoria da Deputada Federal Renata Abreu, filiada ao Partido Trabalhista Nacional (PTN), atual PODEMOS, à época da proposição. O Projeto de Lei (PL) nº

3.837/2015 foi apresentado à Câmara dos Deputados no dia 3 de dezembro de 2015. Originalmente, o Projeto de Lei foi proposto para tornar obrigatório o registro de violência contra mulheres no prontuário de atendimento médico.

A medida de registrar os indícios de violência contra mulheres no prontuário de atendimento médico, segundo o Projeto de Lei original, seria tomada para fins de estatística e prevenção (Câmara dos Deputados, 2015)<sup>42</sup>. Note-se que não há menção a “medidas cabíveis”, como no texto final. Sem prejuízo, o *caput* do artigo 2º do Projeto de Lei dispõe que todo profissional de atendimento médico “que, identificando sinais de violência contra mulheres, deverá efetuar o respectivo registro no prontuário de atendimento médico, sob pena de sanção administrativa” (Câmara dos Deputados, 2015).

Em relação ao projeto original, verifica-se que o resultado final da tramitação trouxe consigo menção expressa aos serviços de saúde públicos e privados, e não apenas aos profissionais de atendimento médico. Além disso, o descumprimento da disposição legal traria consigo tão somente sanção administrativa, de acordo com o texto original. Após as reformas durante a tramitação, o novo texto se inseriu na Lei de notificação compulsória de casos de violência contra mulheres, submetendo os profissionais de saúde, além das sanções administrativas, às sanções criminais correspondentes.

Por fim, pontue-se que o parágrafo único do artigo 2º do projeto original preconiza que “os prontuários médicos com registro de violência contra mulheres deverão ser encaminhados para a Secretaria de Segurança Pública da respectiva localidade” (Câmara dos Deputados, 2015). Desse modo, não há menção a “autoridade policial” no projeto mencionado, de modo a ser possível afirmar que tal previsão foi incorporada no decorrer da tramitação do Projeto de Lei nas Casas Legislativas.

Comparando o Projeto de Lei original e o produto final de sua tramitação, tem-se que, originalmente, não se visou à intervenção das autoridades policiais nas relações médico-paciente, mas tão somente o encaminhamento dos prontuários médicos às respectivas Secretarias de Segurança Pública para viabilizar dados

---

<sup>42</sup> Art.1º. Esta lei torna obrigatório o registro no prontuário de atendimento médico, indícios de violência contra a mulher, para fins de estatística e prevenção (Projeto de Lei nº 3.837, de 3 de dezembro de 2015).

estatísticos. A ausência dos termos “autoridade policial” e “medidas cabíveis” demonstra a finalidade de produção de dados estatísticos voltados à prevenção dos casos de violência contra mulheres por meio da formulação de políticas públicas. Todavia, com a inclusão das expressões mencionadas no decorrer da tramitação, verifica-se que outras finalidades foram acrescentadas no corpo do texto.

O texto do projeto de lei e, principalmente, suas finalidades começaram a ser modificadas quando a Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado (CSPCCO) da Câmara dos Deputados passou a analisar o projeto em questão. Na ocasião, uma emenda foi apresentada junto à Comissão para modificar o projeto de lei originário, alterando substancialmente seus objetivos e conferindo coadjuvância à obrigatoriedade de anotação em prontuário de casos de indício de violência contra mulheres. A Emenda, apresentada pelo Deputado Federal Laerte Bessa, à época filiado ao Partido Republicano (de sigla PR e atual REPUBLICANOS), teve como resultado a seguinte redação:

Art. 2º. O art. 12 da Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006, passa a vigorar acrescida dos §§ 4º a 6º, com a seguinte redação: “Art. 12 [...] § 4º O profissional de saúde que identificar sinais ou suspeitar da prática de violência contra a mulher ou seus dependentes deverá efetuar o registro no prontuário de atendimento e encaminhá-lo à Polícia Civil para apuração, sob pena de sanção administrativa. § 5º Nos casos de infração penal de ação penal pública incondicionada, fica autorizado o fornecimento de prontuário médico da vítima à Polícia Civil e ao Ministério Público para apuração e responsabilização do autor. § 6º Os órgãos previstos no parágrafo anterior poderão requisitar serviços de órgãos públicos necessários à defesa dos interesses da vítima e seus dependentes” (Câmara dos Deputados, 2016a).

A Emenda nº 1 da CSPCCO, de início, buscou inserir a reforma legal no texto da Lei Maria da Penha, já que, originalmente, o texto a ser aprovado habitaria o ordenamento jurídico como Lei Federal isolada. Além disso, a Emenda insere o termo “profissional de saúde” ao texto do projeto, buscando amplificar sua abrangência. “Com isso, psicólogos, enfermeiras e demais profissionais de saúde, além dos próprios médicos, poderão contribuir no combate à violência doméstica” (Câmara dos Deputados, 2016a).

As alterações mais substanciais, entretanto, são aquelas que envolvem a

atuação da Polícia Civil nos casos de violência contra mulheres identificados por profissionais de saúde. A destinatária dos dados constantes no prontuário deixa de ser a Secretaria de Segurança Pública correspondente e passa a ser a Polícia Civil. Além disso, as finalidades desse encaminhamento de informações ficam mais explícitas com a Emenda: busca-se a apuração dos casos.

A Emenda da Comissão ainda traz dois novos parágrafos ao texto original. O primeiro diz respeito à autorização de fornecimento de prontuário médico da vítima à Polícia Civil e ao Ministério Público para apuração e responsabilização do autor, nos casos de infração penal de ação penal pública incondicionada. Note-se, não há qualquer ressalva à obrigatoriedade do consentimento da vítima: trata-se de iniciativa legislativa voltada à relativização do sigilo profissional.

Por sua vez, o segundo parágrafo acrescido à proposta original dispõe que a Polícia Civil e o Ministério Público poderão requisitar serviços de órgãos públicos necessários à defesa dos interesses da vítima e seus dependentes. A primeira emenda realizada nos trâmites legislativos ao Projeto de Lei 3.837/2015 deixa cada vez mais clara o anseio punitivista do legislador e sua ausência de preocupação com a segurança e a intimidade das vítimas, já que a persecução penal seria viabilizada por meio da relativização dos direitos fundamentais das pacientes.

A inclusão de previsão legal envolvendo o encaminhamento dos prontuários médicos de pacientes à Polícia Civil e ao Ministério Público, mesmo sem o consentimento da ofendida, denota a busca desenfreada do legislador pela denúncia a qualquer custo, ainda que os direitos fundamentais dessas vítimas sejam postos em xeque.

Ao final, a Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado (CSPCCO), por meio de seu relator, Carlos Henrique Gaguim, à época filiado ao PTN (atual PODEMOS), apresentou parecer pela aprovação do Projeto de Lei e da Emenda apresentada, com substitutivo. O substitutivo, em resumo, exclui o parágrafo que previa a possibilidade de requisição de serviços de órgãos públicos necessários à defesa dos interesses da vítima e seus dependentes por parte da Polícia Civil e do Ministério Público. Além disso, inclui parágrafo que prevê a obrigatoriedade da Polícia Civil em informar a Secretaria de Segurança Pública dos casos de violência contra mulheres identificados pelos profissionais de saúde, para

fins de estatística (Câmara dos Deputados, 2016b)<sup>43</sup>.

Encaminhado à Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher (CMULHER), o substitutivo aprovado pela CSPCCO foi substancialmente modificado, nos termos do parecer elaborado pela relatora deputada federal Raquel Muniz, então filiada ao Partido Social Democrático (PSD). Em parte, as reformas por meio de novo substitutivo ocorreram pela violação à intimidade das pacientes vitimadas pela violência contra mulheres. Segundo o parecer apresentado, da forma que foi apresentado, o sigilo médico não estava sendo respeitado. Por esse motivo, sugeriu-se “que o prontuário médico não seja encaminhado para as autoridades policiais, e sim que essas instituições sejam apenas comunicadas sobre os fatos para as providências cabíveis” (Câmara dos Deputados, 2017b).

Em primeiro lugar, pontua-se que a notificação dos profissionais de saúde deveria ser direcionada à direção da Instituição de Saúde. Após a notificação, a direção da Instituição de Saúde teria o prazo de 24 horas (primeira vez que o prazo aparece na tramitação) para comunicar o fato às autoridades policiais para as providências cabíveis. Os profissionais autônomos teriam a obrigação de comunicar diretamente a Polícia Civil sobre sinais de prática de violência contra mulheres, a fim de viabilizar a apuração por parte das autoridades.

Destaque-se, além disso, que não apenas os profissionais de saúde estariam sujeitos a sanções administrativas, mas também as Instituições de Saúde (Câmara dos Deputados, 2017b)<sup>44</sup>. É de se mencionar que a finalidade punitivista da

---

<sup>43</sup> Art. 2º O art. 12 da Lei 11.340, de 7 de agosto de 2016, passa a vigorar acrescida dos §§ 4º, 5º e 6º, com a seguinte redação: “Art. 12 [...] §4º O profissional de saúde que identificar sinais ou suspeitar da prática de violência contra a mulher deverá efetuar o registro no prontuário de atendimento e encaminhá-lo, de imediato, à Polícia Civil para apuração, sob pena de sanção administrativa. §5º A Polícia Civil deverá informar a Secretaria de Segurança Pública dos casos do parágrafo anterior, para fins de estatística. §6º Nos casos de infração penal de ação pública incondicionada, fica autorizado o fornecimento de prontuário da vítima à Polícia Civil e ao Ministério Público, para apuração e responsabilização do autor” (Substitutivo apresentado pela CSPCCO, em 15 de dezembro de 2016).

<sup>44</sup> Art. 2º O art. 12 da Lei 11.340, de 7 de agosto de 2006, passa a vigorar acrescido dos §§ 4º, 5º, 6º, 7º e 8º, com a seguinte redação: Art. 12. [...] §4º O profissional de saúde que identificar sinais, ou suspeitar da prática de violência contra a mulher, deverá efetuar o registro no prontuário de atendimento da paciente e notificar a direção da Instituição de Saúde, onde ocorreu o atendimento, sobre a existência de indícios de violência contra a mulher. §5º A direção da Instituição de Saúde, no prazo de 24 horas, deverá comunicar o fato às autoridades policiais para as providências cabíveis. §6º No caso de profissionais de saúde autônomos, a comunicação sobre sinais de prática de violência contra a mulher deverá ser feita junto à Polícia Civil para apuração. §7º A Polícia Civil deverá informar a Secretaria de Segurança Pública dos casos de violência contra a mulher que tiver conhecimento, para fins de estatística. §8º O profissional de saúde e, quando for o caso, a instituição

alteração legislativa – por meio da utilização dos profissionais de saúde como vigilantes do sistema punitivo – continua muito presente no novo substitutivo, já que o próprio parecer apresentado pela Comissão demonstra o modo como os legisladores encaram como fundamental a inserção dos servidores da área de saúde no contexto de proteção criminal à mulher vítima de violência doméstica e familiar.

Essa priorização, nos termos do parecer mencionado, ocorre porque os serviços de saúde são o local “onde, muitas vezes, as vítimas procuram ajuda, sendo, portanto, extremamente importante que os serviços de saúde comuniquem esses casos ao órgão encarregado da apuração desses crimes” (Câmara dos Deputados, 2017b).

Em sessão deliberativa extraordinária realizada no dia 20 de junho de 2017, o substitutivo levado a votação foi o apresentado pela Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado. A relatora da Comissão de Defesa dos Direitos das Mulheres, deputada Raquel Muniz, ressaltou, em plenário, a violação ao sigilo médico, mas mesmo assim encaminhou parecer para aprovação do substitutivo oferecido pela CSPCCO.

Durante a deliberação, o Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) e a Rede Sustentabilidade (REDE) tentaram obstruir a votação como forma de oposição ao Governo Temer, que buscava implementar uma pauta neoliberal no país à época dos fatos. Entretanto, a obstrução foi superada e todos os partidos políticos com representação política na Câmara dos Deputados encaminharam parecer favorável à apuração do substitutivo. A maioria e a minoria, além do governo e da oposição, convergiram em favor da aprovação do projeto.

Na convergência de todos os partidos, a busca pela apuração e pela investigação da violência ficava mais nítida, mesmo contra a vontade da vítima, reforçando a finalidade punitiva da alteração legislativa. Por exemplo, ao encaminhar o voto favorável ao substitutivo em nome da bancada do Partido Socialista Brasileiro (PSB), a deputada Tereza Cristina afirmou em plenário:

**A SRA. TEREZA CRISTINA** (PSB-MS. Pela ordem. Sem revisão da

---

de saúde, poderão sofrer sanção administrativa no caso de não comunicação dos indícios de prática de violência contra a mulher (Substitutivo apresentado pela Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, em 7 de junho de 2017).

oradora.) - Sr. Presidente, o PSB encaminha “sim”, entendendo que este projeto ajuda as mulheres que não têm coragem de denunciar a violência sofrida. Se o registro for direto para a polícia, elas não vão precisar tomar a decisão de falar contra o parceiro, ou o filho, enfim, contra quem cometeu a violência. O PSB vota “sim” (Câmara dos Deputados, 2017a).

Diante da ausência de divergências na Câmara dos Deputados, a votação ocorreu de maneira simbólica, sem registro individual de votos. O Presidente da Sessão pediu aos parlamentares favoráveis à matéria que permanecessem como se encontram, cabendo aos contrários manifestarem-se: **“O SR. PRESIDENTE** (Fábio Ramalho) - Aqueles que forem pela aprovação permaneçam como se acham. (Pausa.) **APROVADA. A matéria vai ao Senado Federal”** (Câmara dos Deputados, 2017a)<sup>45</sup>.

Quando chega ao Senado Federal, o Projeto de Lei aprovado na Câmara dos Deputados é encaminhado à Comissão de Constituição e Justiça (CCJ). Lá, sugere-se que o texto reformador se aplique à Lei 10.778/2003, e não mais à Lei Maria da Penha. Além disso, um novo substitutivo é sugerido pela CCJ, excluindo completamente a previsão de anotação de suspeita de violência contra mulheres no prontuário médico, nos seguintes termos:

Art. 1º O art. 1º da Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, passa a vigorar com a seguinte redação: “Art. 1º Constituem objeto de notificação compulsória, em todo o território nacional, os casos de suspeita ou confirmação de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados. [...] § 4º Os casos de suspeita ou confirmação de violência contra a mulher previstos no caput serão obrigatoriamente comunicados à autoridade policial para as providências cabíveis e para fins estatísticos no prazo de vinte e

---

<sup>45</sup> O Projeto de Lei 3.837/2015 sai da Câmara dos Deputados com a seguinte redação aprovada: Art. 1º Esta Lei torna obrigatório o registro pelos profissionais de saúde, no prontuário de atendimento, de indícios de violência contra a mulher, para fins de estatística, prevenção e apuração da infração penal. Art. 2º O art. 12 da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 4º, 5º e 6º: “Art. 12. [...] § 4º O profissional de saúde que identificar sinais, ou suspeitar da prática de violência contra a mulher, deverá efetuar o registro no prontuário de atendimento da paciente e notificar a direção da instituição de saúde onde ocorreu o atendimento da identificação de indícios de violência contra a mulher. § 5º A direção da instituição de saúde, no prazo de vinte e quatro horas, deverá comunicar o fato às autoridades policiais para as providências cabíveis. § 6º As autoridades policiais deverão informar a Secretaria de Segurança Pública sobre os casos de violência contra a mulher de que tiverem conhecimento, para fins de estatística.” (NR) Art. 3º Esta Lei entra em vigor após decorridos trinta dias de sua publicação oficial (Diário Oficial da Câmara dos Deputados, de 21 de junho de 2017).

quatro horas.” (NR) Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos noventa dias de sua publicação oficial (Senado Federal, 2019b).

No dia 20 de março de 2019, o parecer da Comissão de Constituição e Justiça, cuja relatora responsável foi a Senadora Maria do Carmo Alves, à época filiada ao Democratas (DEM), foi aprovado e, com ele, o substitutivo em questão. Em plenário, foi apresentada emenda para substituir o termo “suspeita” por “indícios”, única alteração realizada no Senado no que diz respeito ao substitutivo apresentado pela CCJ. A matéria foi levada a deliberação na sessão do dia 21 de março de 2019, contando com escassa discussão efetiva dos parlamentares, não tendo ocorrido nem ao menos encaminhamento de votos. A seguir, a transcrição da íntegra da discussão e da votação da matéria na Casa Revisora:

**O SR. PRESIDENTE** (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar PSDB/PODE/PSL/PSDB - DF) – Entraremos agora, então, na Ordem do Dia. Item 1 da pauta. Projeto de Lei da Câmara nº 61, de 2017 (nº 3.837/2015, na Casa da origem), que altera a Lei Maria da Penha para determinar que os profissionais de saúde, quando houver indícios de prática de violência contra a mulher, registrem o fato no prontuário da paciente. Parecer nº 9, de 2019, da CCJ, Relatora: Senadora Maria do Carmo Alves, favorável, nos termos da Emenda nº 1-CCJ (Substitutivo), que oferece. A matéria tramita em urgência, nos termos do Requerimento nº 164, de 2019. Poderão ser oferecidas emendas até o encerramento da discussão. Foi apresentada emenda, que será publicada na forma regimental. A Emenda nº 2, de Plenário, substitui o termo "suspeita" por "indícios". (Vide item 2.2.1 do sumário) Discussão do projeto e das emendas, em turno único. Para discutir a matéria, Senador Rogério Carvalho.

**O SR. ROGÉRIO CARVALHO** (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - SE. Para discutir.) – Sr. Presidente, nesse Projeto de Lei nº 61, nós estamos propondo uma emenda de redação, sobre a qual já há acordo: a substituição do termo "suspeita" pelo termo "indícios". É só essa a sugestão de alteração ao texto – certo?

**O SR. PRESIDENTE** (Izalci Lucas. Bloco Parlamentar PSDB/PODE/PSL/PSDB - DF) – O.k., Senador. Foi essa exatamente a Emenda nº 2, que substitui o termo "suspeita" por "indícios". Mais alguém deseja discutir a matéria? (Pausa.) Encerrada a discussão. Votação da Emenda nº 1 (Substitutivo), que tem preferência regimental, e da Emenda nº 2 (de redação). Para encaminhar a votação... Alguém quer encaminhar a votação? (Pausa.) As Sras. e os Srs. Senadores que as aprovam permaneçam como se encontram. (Pausa.) Aprovado o substitutivo com a emenda, fica prejudicado o projeto (Senado Federal, 2019a).

É de se pontuar o desinteresse no debate envolvendo o projeto mencionado, que traz mudanças drásticas na experiência profissional de quem trabalha nos serviços de saúde e na busca das vítimas de violência contra mulheres por apoio estatal. O debate na Câmara dos Deputados foi apenas simbólico, com encaminhamento de votos para aprovação por todos os partidos com representação na Casa e votação meramente simbólica. No Senado, o debate político foi ainda mais parco: nenhum Senador se dispôs a discutir a matéria e nenhum partido político determinou a seu líder que encaminhasse o voto. Além disso, a votação simbólica se repetiu. A matéria já chegou aprovada no Plenário por meio de acordos entre os partidos.

Sem debate político e sem a devida atenção merecida, o substitutivo do Projeto de Lei 3.837/2015 é aprovado e sai do Senado Federal com o texto que virá a ser a redação final da Lei 13.931/2019. Diante da apresentação de substitutivo por parte do Senado Federal, a matéria volta à Câmara dos Deputados. O substitutivo entra na pauta da sessão extraordinária do dia 4 de setembro de 2019, mas só é alvo de deliberação efetiva na sessão extraordinária do dia 12 de setembro.

Na ocasião, a deputada Mara Rocha, então filiada ao Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB), foi designada como relatora para proferir Parecer em Plenário pela Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado (CSPCCO), pela Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher (CMULHER) e pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC).

Em seu parecer proferido em plenário, a deputada destacou a importância da notificação de vítimas de violência contra mulheres às autoridades policiais para a adoção de medidas protetivas a cada vítima. A relatora salientou que, além de adotar as providências cabíveis a cada caso, a autoridade policial também deve empregar os dados para fins estatísticos (Câmara dos Deputados, 2019).

Iniciada a discussão do tema, apenas duas deputadas utilizaram o plenário para discursar. Ambas favoravelmente à aprovação do substitutivo encaminhado pelo Senado Federal. A deputada Erika Kokay, então filiada ao Partido dos Trabalhadores (PT), reforçou a pressa que o Estado precisa ter em romper com uma violência que se expressa das mais variadas formas (Câmara dos Deputados, 2019). Realça-se, portanto, a finalidade punitiva da proposição legislativa. Por sua vez, a idealizadora do Projeto de Lei original, a deputada Renata Abreu destacou a baixa

procura das vítimas da violência doméstica às autoridades policiais, enfatizando que as mulheres que não procuram a punição criminal de seus agressores “deixam soltos, no nosso País, esses covardes que as agridem simplesmente por serem mulheres” (Câmara dos Deputados, 2019).

Após a fala das duas deputadas, a discussão foi encerrada, demonstrando-se a falta de interesse dos deputados em discutir o projeto. Reforçando-se o consenso legislativo em torno do projeto, a prática da votação simbólica se repetiu no plenário da Câmara dos Deputados: “**O SR. PRESIDENTE** (JHC. PSB - AL) - Agradeço à Deputada Renata Abreu. Está encerrada a discussão. Em votação. Aqueles que concordam permaneçam como se acham. (Pausa.) APROVADO” (Câmara dos Deputados, 2019).

Importante ressaltar a falta de cuidado do Congresso Nacional com o projeto mencionado. Mesmo depois de a previsão envolvendo a obrigatoriedade de anotação em prontuário de indícios de violência contra mulheres, a Câmara dos Deputados continuou tratando o substitutivo advindo do Senado Federal como alteração legislativa que simplesmente torna obrigatório o registro de violência contra mulheres no prontuário de atendimento médico, conforme demonstra a fala da deputada Professora Dorinha Seabra Rezende:

**A SRA. PROFESSORA DORINHA SEABRA REZENDE** (DEM - TO. Como Líder. Sem revisão da oradora.) - Sr. Presidente, Sras. e Srs. Deputados, eu gostaria de fazer novamente um apelo. A bancada feminina é diversa: nós somos 77 Parlamentares. Participamos ativamente da construção da pauta. O Deputado e Presidente Rodrigo Maia sabia que existia consenso em relação a esses projetos da pauta feminina e disse textualmente: "Como é acordo, nós vamos votar na quinta-feira". Eu gostaria de pedir bom senso, companheirismo e respeito às mulheres de todos os partidos. Nós fizemos um acordo para que os projetos não fossem votados na terça-feira e na quarta-feira, cientes de que o acordo seria cumprido. [...] *Um dos projetos trata da obrigação da notificação nos prontuários médicos de violência contra a mulher*, e o outro se preocupa com o atendimento a mulheres vítimas de violência e a seus dependentes. São projetos caros à bancada feminina (Câmara dos Deputados, 2019, grifo nosso).

Não fosse suficiente, a própria descrição do substitutivo discutido afirmava que se tratava de Projeto de Lei voltado a tornar obrigatório o registro de indício de

prática de violência contra mulheres no prontuário da paciente. Dessa maneira, mais uma vez sem debate envolvendo visões divergentes sobre o assunto e sem a devida compreensão dos representantes políticos sobre o que efetivamente estava sendo ali proposto, o substitutivo foi levado à sanção presidencial.

O teor do substitutivo aprovado é questionado pela primeira vez quando chega à sanção presidencial. Após a oitiva dos membros dos Ministérios da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos e da Saúde, o Presidente da República Jair Messias Bolsonaro decidiu por vetar integralmente o Projeto de Lei.

É a primeira vez na tramitação do Projeto de Lei que a proporcionalidade da relativização do sigilo profissional é posta em xeque, levando-se em consideração a vulnerabilidade das pacientes vitimadas pela violência contra mulheres e a importância da garantia do acesso aos serviços de saúde. Justificando o veto presidencial integral ao Projeto de Lei nº 2.538, de 2019 (nº 61/2017 no Senado Federal) por contrariedade ao interesse público, o Presidente da República transcreve os argumentos levantados pelos Ministérios por ele consultados:

A propositura legislativa altera a vigente notificação compulsória de violência contra a mulher atendida em serviço de saúde público ou privado, que atualmente tem por objetivo fornecer dados epidemiológicos, somente efetivando-se a identificação da vítima fora do âmbito da saúde em caráter excepcional, em caso de risco à comunidade ou à vítima, sempre com o seu consentimento. Assim, a proposta contraria o interesse público ao determinar a identificação da vítima, mesmo sem o seu consentimento e ainda que não haja risco de morte, mediante notificação compulsória para fora do sistema de saúde, o que vulnerabiliza ainda mais a mulher, tendo em vista que, nesses casos, o sigilo é fundamental para garantir o atendimento à sua saúde sem preocupações com futuras retaliações do agressor, especialmente quando ambos ainda habitam o mesmo lar ou ainda não romperam a relação de afeto ou dependência (Brasil, 2019b).

Desse modo, o Poder Executivo Federal apresentou papel relevante para o debate envolvendo a notificação compulsória de casos de violência contra mulheres à autoridade policial por dois motivos. Primeiro, o voto integral explicitou o conteúdo real do Projeto de Lei, deixando claro que não se tratava de proposta legislativa voltada à obrigatoriedade de anotação de indícios de violência contra mulheres em prontuário médico. Essa proposta foi desconstruída durante a tramitação do Projeto

e não mais constava no corpo do texto final aprovado pelo Congresso Nacional.

Depois, o Poder Executivo Federal questionou a proporcionalidade do Projeto de Lei que restringe os direitos fundamentais à intimidade, ao sigilo profissional e à saúde em prol da responsabilização criminal do agressor, trazendo à tona, pela primeira vez, uma visão divergente em um processo legislativo marcado, até então, pelo consenso absoluto. Comunicado o veto integral por parte do Presidente da República, o Projeto de Lei volta ao Congresso Nacional para deliberação conjunta cujo objeto é a manutenção ou a derrubada do veto presidencial.

Antes de ser levado à deliberação em sessão conjunta, o veto presidencial nº 38 (que vetou integralmente o Projeto de Lei que previa a notificação compulsória de vítimas de violência contra mulheres à autoridade policial) foi objeto de Requerimento por parte do PODEMOS, partido do qual a autora do Projeto fazia parte.

No Requerimento nº 121/2019 do Congresso Nacional, o Senador Álvaro Dias, então líder do PODEMOS no Senado Federal, pleiteou destaque, para apreciação no painel eletrônico, do veto nº 38/2019. Como justificativa, o Senador afirmou que o projeto vetado tornaria o problema da violência contra mulheres uma questão de saúde e de política pública. Para ele, a manutenção da questão na esfera privada contribuiria para o ocultamento do problema e para sua perpetuação (Congresso Nacional, 2019b).

O Senador Álvaro Dias destacou, além disso, a necessidade de registrar os indícios de violência contra mulheres, quando verificados durante atendimento médico, a fim de viabilizar sua adequada investigação (Congresso Nacional, 2019b). Reforça-se, portanto, a investigação de casos de violência contra mulheres como meta a ser atingida por meio da previsão legal estabelecendo a obrigatoriedade de notificação compulsória desses casos, confirmados ou suspeitos, à autoridade policial.

O veto foi levado a deliberação na sessão conjunta do dia 26 de novembro de 2019, junto com o exame envolvendo a derrubada ou a manutenção de outros 10 vetos (nº 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43 e 44, todos de 2019). Após a realização de acordo entre líderes partidários, os Requerimentos apresentados pelos líderes do

PODEMOS na Câmara (nº 120/2019) e no Senado (nº 121/2019 e pelo líder do PDT na Câmara dos Deputados (nº 119/2019) foram retirados, de sorte que a votação envolvendo o veto nº 38 ocorreu em conjunto com outros vetos, a fim de dar lugar a 4 destaques negociados entre os partidos.

A quantidade de destaques verificados na sessão deliberativa conjunta demonstra que os vetos presidenciais tratavam de temas muito caros aos parlamentares e suas bases eleitorais, o que motivou Deputados e Senadores a despenderem maior atenção a esses temas. Em consulta ao Diário Oficial do Congresso Nacional, com transcrição fidedigna da íntegra da sessão deliberativa que discutiu a derrubada ou a manutenção do veto nº 38/2019, apenas uma deputada mencionou a matéria vetada. Todos os outros que discursaram voltaram suas atenções a outros temas durante suas falas em Plenário.

A deputada federal que endereçou sua fala ao veto presidencial envolvendo o Projeto de Lei em discussão discursou em favor da notificação compulsória das vítimas de violência contra mulheres à autoridade policial. Perpétua Almeida, então filiada ao PCdoB, destacou que o profissional de saúde deve ser conscientizado de que o Brasil vive um estado de terror no que diz respeito à violência de gênero e, por esse motivo, deve ajudar no combate a esse fenômeno.

A deputada, além disso, defendeu que as primeiras medidas protetivas de afastamento e de acolhimento, a partir do relatório médico e psicológico, devem ser adotadas imediatamente após a notificação. Por fim, afirmou que, quando se detecta o início da violência, é preciso agir e prevenir a morte com medidas protetivas, com conversas com a vítima e seus familiares. “O Estado brasileiro tem como princípio constitucional preservar a vida e, em casos reiterados, proteger a mulher e os filhos, agindo compulsoriamente, sim” (Congresso Nacional, 2019a).

O único discurso envolvendo o veto presidencial nº 38 defendia, portanto, a derrubada do veto sob a justificativa da necessidade de implementar medidas protetivas em favor das vítimas assim que as autoridades policiais fossem notificadas pelos profissionais de saúde. Além disso, a deputada afirmou que o Estado brasileiro, a fim de tutelar o direito fundamental à vida, teria legitimidade de agir compulsoriamente para determinar a investigação e a responsabilização criminal do agressor.

Ao fim da discussão, o veto presidencial nº 38/2019 foi derrubado por 316 votos a 65 na Câmara dos Deputados e 61 votos a 6 no Senado Federal. Entretanto, o que se verificou na votação foi a convergência de deputados de visões políticas antagônicas em torno da manutenção do veto. Por exemplo, na Câmara dos Deputados, deputados e deputadas bolsonaristas votaram pela manutenção do veto, como Bia Kicis, Carlos Jordy, Caroline de Toni e Daniel Silveira (todos então filiados ao PSL), conforme demonstrou a apuração dos votos da sessão conjunta.

Por outro lado, alguns deputados e deputadas de partidos historicamente ligados ao campo progressista também votaram pela manutenção do veto, como Marcelo Freixo, Sâmia Bomfim, Glauber Braga, Ivan Valente (todos filiados ao PSOL) e Jandira Feghali (PCdoB). Destaque-se, portanto, que apenas ao final da tramitação as visões divergentes foram expostas. Campos ideológicos absolutamente divergentes convergiram parcialmente para se posicionar contra o Projeto de Lei e a favor do veto presidencial, demonstram o caráter controverso da inovação legislativa.

Se parte dos deputados de extrema-direita e de esquerda concordaram, durante a deliberação envolvendo o veto nº 38/2019, na existência de temeridade na proposta legislativa discutida, é de se mencionar que a anterior aprovação unânime no Congresso Nacional não foi adequada. O Projeto de Lei 3.837/2015 foi marcado por consensos e acordos partidários em prol de uma intervenção indevida na vida das vítimas. Um Congresso Nacional formado majoritariamente por homens de direita e ligados ao punitivismo criminal decidiu, sem o devido debate necessário com a sociedade, sobre questões que podem significar vida ou morte para uma vítima.

Todas as votações anteriores ao veto presidencial foram simbólicas. Todos os discursos parlamentares que envolviam a temática eram favoráveis à aprovação da proposta, como se se tratasse de projeto impassível de críticas e contestações, já que o objetivo final seria a proteção das vítimas. Mas a que custo essa “proteção” seria garantida? O Congresso Nacional confundiu proteção com compulsoriedade de denúncia. A proposta não trouxe proteção às vítimas de violência contra mulheres, mas sim infantilização a essas pacientes, que passaram a não ter o direito de decidir o momento oportuno para se desvencilhar da situação de violência.

As questões inibidoras e propulsoras das rotas críticas dessas mulheres

foram deixadas de lado, já que o Legislador brasileiro entendeu, unanimemente, que a única solução viável para o combate à violência de gênero é a repressão criminal. Os danos psicológicos causados pelas agressões e pela dinâmica dos ciclos de violência também foram ignorados. Além disso, não houve oitiva de membros da sociedade, nem dos profissionais de saúde sobre o assunto. Muito menos sociólogas e outras estudiosas do fenômeno da violência doméstica foram levadas em consideração nessa propositura.

As convergências de correntes políticas antagônicas em torno do tema durante a deliberação sobre o veto presidencial demonstram que a falta de debates e compreensão acerca do efetivo teor do Projeto de Lei aprovado prejudicaram uma deliberação satisfatória dos membros do Parlamento. Se tivesse ocorrido efetivo debate durante os trâmites iniciais, o resultado legislativo poderia ter sido outro, com aperfeiçoamentos reais sobre o projeto original, que buscava tão somente tornar obrigatória a anotação em prontuário médico de indícios de violência contra mulheres.

Entretanto, a atenção despendida ao Projeto de Lei foi mínima: houve pouco interesse dos parlamentares em discutir o tema, em buscar diálogos com setores importantes da sociedade e até mesmo em votar a matéria. O relato de caso permite concluir que o processo legislativo que deu origem à Lei 13.931/2019 foi marcado por desinteresse e pela ausência de avaliações envolvendo as consequências dessa alteração legislativa ao acesso à saúde por essas vítimas.

O Congresso Nacional atuou tão somente com base no senso comum, deixando de lado importantes resultados científicos já verificados no campo das Ciências Sociais envolvendo a violência de gênero. Além disso, a atuação legislativa ocorreu almejando, acima de qualquer coisa, a viabilização da responsabilização criminal do agressor, exteriorizando o viés punitivista dos legisladores brasileiros: primeiro, a punição.

Após a exposição das inovações trazidas pela Lei 13.931/2019 para a política de notificação compulsória de vítimas de violência contra mulheres e a realização do relato de caso demonstrando a ausência de debate político e de oitiva de setores importantes da sociedade no processo de aprovação do Projeto de Lei que originou a reforma ora discutida, a presente subseção será finalizada com a exposição das lacunas e imprecisões verificadas no texto legal dessa lei.

Primeiro, é preciso destacar a falta de esmero dos legisladores brasileiros na elaboração da reforma legislativa. Várias questões podem ser levantadas a partir dos lapsos cometidos na redação da lei. Por exemplo, a Lei 13.931/2019 menciona que a autoridade policial deve tomar as “providências cabíveis”, sem qualquer tipo de especificação. Entretanto, o que deve se compreender como tal?

De início, é preciso destacar que, nos casos de violência contra mulheres perpetrada pela comunidade ou pelo Estado (excluindo-se, portanto, a violência doméstica), não há muito a ser feito pelo delegado de polícia. Nessas situações, a única providência a ser tomada seria a abertura do inquérito. Mas e nos casos de crimes processados por meio de ação penal pública condicionada à representação ou por meio de ação penal privada? O Código de Processo Penal brasileiro, por meio da norma jurídica exteriorizada de seu artigo 5º, § 4º, dispõe que, nos crimes em que a ação pública depender de representação, o inquérito policial não poderá ser instaurado sem ela (Brasil, 1941c).

Além disso, o mesmo Código de Processo Penal, dessa vez nos termos da norma jurídica exposta pelo artigo 5º, § 5º, nos crimes de ação penal privada, a autoridade policial somente poderá instaurar o inquérito a requerimento de quem tenha qualidade para intentá-la (Brasil, 1941c). Tendo isso em mente, qual o sentido de notificar os casos de violência de gênero à autoridade policial quando se trata de violência de gênero perpetrada pela sociedade ou pelo Estado com o cometimento de crimes processados por meio de ação penal pública condicionada à representação ou de ação penal privada?

Chegando ao delegado de polícia a notificação dessas espécies de violência de gênero, não há nada que possa ser feito por ele. A instauração de inquérito policial para apurar os fatos seria ilegal, já que precisaria haver representação ou requerimento da ofendida. Restaria, nesse caso, tão somente a obrigatoriedade de utilizar a notificação para fins de estatísticas. Entretanto, a notificação compulsória de violência contra mulheres endereçada às autoridades sanitárias já ocorre desde 2003 e tem justamente a finalidade de levantamento de dados para viabilizar políticas públicas.

A partir do exposto, conclui-se que a previsão legal de notificação compulsória de violência estatal ou da sociedade contra a mulher à autoridade policial, quando se trata de crime processado por meio de ação penal pública

condicionada à representação ou de ação penal privada, já nasce obsoleta: não há qualquer providência cabível a ser realizada, além de ser desnecessária a utilização das Delegacias de Polícia como órgãos de levantamentos estatísticos, já que as autoridades sanitárias podem suprir tal função.

A única utilidade prática da inovação trazida, no que diz respeito à violência da sociedade e do Estado contra a mulher, se exteriorizaria nos crimes de ação penal pública incondicionada. Nesse caso, a notificação compulsória à autoridade policial serviria como notícia-crime, viabilizando a instauração do inquérito policial pelo Delegado competente.

A presente obra não se debruçará sobre as questões que envolvem essa utilização da notificação compulsória nessas espécies de violência de gênero, já que nesses casos não há a incidência dos fatores inibidores e do ciclo de violência inerentes à violência doméstica – principais elementos a serem levados em consideração na crítica a ser realizada à Lei 13.931/2019.

Portanto, quanto a esse nicho de violência, não há muito a ser discutido. Se o Estado brasileiro compreende o Direito Penal como instrumento ideal para combater a violência estatal e da sociedade contra as mulheres, a notificação compulsória dessas vítimas à autoridade policial é meio idôneo para viabilizar a persecução penal dos crimes de ação penal pública incondicionada.

Entretanto, sobretudo no que diz respeito aos crimes sexuais cometidos pelos agentes mencionados, há de se ressaltar o potencial de revitimização dessas mulheres por parte do sistema penal brasileiro, principalmente quando se trata dos órgãos investigativos e julgadores. É preciso refletir se há coerência em exigir a notificação desses casos com a finalidade de aumentar a repressão criminal, mesmo com as impropriedades ainda muito verificadas no Poder Judiciário e nos órgãos de investigação brasileiros. A revitimização será um preço a ser pago para a satisfação punitivista de um Estado regido por valores machistas que só se importa em reprimir os agentes desmesuradamente, e não proteger as vítimas.

O caso de Mariana Ferrer é emblemático quando se trata da revitimização. Não parece haver coerência por parte de um Estado que, ao mesmo tempo que promulga leis voltadas à repressão de crimes contra a mulher, viola sua dignidade durante a persecução penal das formas mais diversas. Questionamentos sobre a

vida íntima da mulher por meio da utilização de fotografias publicadas em redes sociais, a fim de gerar argumentos machistas fundados na promiscuidade da vida sexual da vítima, são apenas alguns exemplos das violências sofridas por Mariana Ferrer durante o processo no qual habitava como ofendida.

Tais violações à dignidade da mulher não se limitam ao caso mencionado. A predominância de homens nos órgãos julgadores e de investigação gera a impregnação de valores masculinos durante todo o trato com a vítima, levando à descrença dessas mulheres na capacidade do Poder Judiciário de protegê-las e de retribuir o mal sofrido por meio da punição.

Os trabalhos já mencionados, principalmente nas subseções 1.4 e 2.2, demonstram a relevância do fenômeno da revitimização na experiência da procura das vítimas por suporte judicial. Conclui-se, dessa forma, que a aprovação da Lei 13.931/2019 se mostrou inócua e desnecessária quando se analisam os casos de violência de gênero perpetuada pela sociedade ou pelo Estado por meio de crimes de ação penal pública condicionada à representação.

Por outro lado, a notificação compulsória pode ser utilizada como notícia-crime nos casos de infração penal de ação penal pública incondicionada, sendo necessária a reflexão envolvendo o potencial de revitimização dessas mulheres por parte do Estado no âmbito da persecução penal. Apesar de a revitimização ser fenômeno que traz consequências sérias, principalmente de ordem psicológica, à vida das vítimas, ainda é necessário compreender os efeitos da Lei 13.931/2019 na dinâmica da violência doméstica ou intrafamiliar, a fim de demonstrar as consequências ainda mais profundas à vida e à saúde dessas mulheres.

Para que isso seja possível, primeiro é preciso levar em consideração que os crimes cometidos no contexto fático que enseja a aplicação da Lei Maria da Penha envolvem, como regra, a existência de relações de poder na conjugalidade ou na convivência familiar, de modo que a vítima se encontra em posição de vulnerabilidade em decorrência da dominação masculina. Por esse motivo, a Lei Maria da Penha é marcada por disposições legais que relativizam garantias processuais do réu e a autonomia da vítima. Na apuração de crimes que se encaixam nas descrições da Lei Maria da Penha, é comum que disposições e institutos ligados ao sistema acusatório sejam deixados de lado.

Além disso, verifica-se que a vítima é enfrentada como uma figura passiva e vulnerável. O Estado brasileiro, quando apura crimes em contexto de violência doméstica, infantiliza as vítimas em prol da persecução penal e, principalmente, do punitivismo. Por exemplo, o crime de lesão corporal leve, no ordenamento jurídico brasileiro, é reprimido por meio de ação penal condicionada à representação, nos termos do artigo 88 da Lei 9.099/1995<sup>46</sup> (Brasil, 1995). Entretanto, a Lei Maria da Penha traz consigo disposição legal que impede a aplicação da Lei 9.099 aos crimes cometidos no contexto de violência doméstica<sup>47</sup>.

Como resultado, verifica-se que os crimes de lesões corporais leves cometidos no contexto de violência doméstica independem de representação da vítima para instauração de inquérito e posterior ajuizamento de ação penal. É o que entendem o Supremo Tribunal Federal (STF, 2012)<sup>48</sup> e o Superior Tribunal de Justiça (STJ, 2015)<sup>49</sup>.

Ainda demonstrando a relativização da autonomia da vítima em decorrência de sua vulnerabilidade, a Lei Maria da Penha traz consigo disposição que torna mais difícil a retratação nos crimes que dependem da representação da vítima para investigação. Enquanto nos crimes comuns a retratação da representação independe de maiores formalidades, tal ato da vítima de violência doméstica somente pode ocorrer perante o juiz, em audiência especialmente designada com tal finalidade e com necessária manifestação do Ministério Público sobre a renúncia, tudo nos termos do artigo 16 da Lei Maria da Penha (Brasil, 2006).

Não apenas no que diz respeito à persecução penal em si a autonomia da vítima é relativizada. A substituição da vontade da vítima pelo julgador, pelo Ministério Público ou até mesmo pelo Delegado de Polícia pode ocorrer inclusive para solicitar ou decretar medidas protetivas de urgência.

---

<sup>46</sup> Art. 88. Além das hipóteses do Código Penal e da legislação especial, dependerá de representação a ação penal relativa aos crimes de lesões corporais leves e lesões culposas (Lei n. 9.099, de 1995).

<sup>47</sup> Art. 41. Aos crimes praticados com violência doméstica e familiar contra a mulher, independentemente da pena prevista, não se aplica a Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995 (Lei Maria da Penha, de 2006).

<sup>48</sup> AÇÃO PENAL – VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER – LESÃO CORPORAL – NATUREZA. A ação penal relativa a lesão corporal resultante de violência doméstica contra a mulher é pública incondicionada – considerações (Ementa da Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 4.424, de 2012).

<sup>49</sup> A ação penal relativa ao crime de lesão corporal resultante de violência doméstica contra a mulher é pública incondicionada (Súmula n. 542, de 2015).

De início, é preciso fazer uma análise no que diz respeito à natureza jurídica das medidas protetivas de urgência previstas pela Lei Maria da Penha. Questiona-se, em primeiro lugar, se as medidas protetivas de urgência dependem da existência de um processo criminal ou civil, o que envolveria sua autonomia ou acessoriedade em relação ao processo.

No que diz respeito a essa característica, é preciso pontuar que as medidas protetivas não são instrumentos para asseguração de processos. As medidas protetivas de urgência previstas pela Lei Maria da Penha têm sua existência fundada na proteção de direitos fundamentais por meio do rompimento com a continuidade da violência e das situações que a favorecem. Não são, portanto, necessariamente preparatórias de qualquer ação judicial (Lima, 2011, p. 329).

O próprio texto da Lei Maria da Penha esclarece que tais medidas têm como finalidade a proteção da ofendida, de seus familiares e de seu patrimônio<sup>50</sup>, devendo ser aplicadas sempre que os direitos reconhecidos pela lei forem ameaçados ou violados e sempre que a segurança da ofendida<sup>51</sup> ou as circunstâncias assim exigirem<sup>52</sup> (Brasil, 2006). Pode-se concluir que as medidas protetivas de urgência da Lei Maria da Penha se assemelham aos *writs* constitucionais, que não protegem processos, mas sim direitos fundamentais do indivíduo. Portanto, tais medidas podem ser enquadradas como medidas cautelares inominadas que visam à garantia de direitos fundamentais (Lima, 2011, p. 329).

Apesar de terem sido criadas para proteger a vítima de violência doméstica, é preciso ressaltar que se está diante de diploma legal que relativiza a autonomia da mulher e, como regra, tira de seu controle as questões que envolvem sua própria vida. É preciso refletir se a aplicação dessas medidas leva efetivamente em consideração a vulnerabilidade da vítima, de modo a protegê-la, ou apenas

---

<sup>50</sup> Art. 19, § 3º Poderá o juiz, a requerimento do Ministério Público ou a pedido da ofendida, conceder novas medidas protetivas de urgência ou rever aquelas já concedidas, se entender necessário à proteção da ofendida, de seus familiares e de seu patrimônio, ouvido o Ministério Público (Lei Maria da Penha, de 2006).

<sup>51</sup> Art 19, § 2º As medidas protetivas de urgência serão aplicadas isolada ou cumulativamente, e poderão ser substituídas a qualquer tempo por outras de maior eficácia, sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados (Lei Maria da Penha, de 2006).

<sup>52</sup> Art. 22, § 1º As medidas referidas neste artigo não impedem a aplicação de outras previstas na legislação em vigor, sempre que a segurança da ofendida ou as circunstâncias o exigirem, devendo a providência ser comunicada ao Ministério Público (Lei Maria da Penha, de 2006).

exteriorizam o paternalismo estatal que busca tão somente a substituição da vontade da vítima pela atuação de seus agentes.

Preliminarmente, é preciso destacar que as medidas protetivas previstas pela Lei Maria da Penha são capazes de gerar consequências significativas à vida do agressor e da vítima. Por exemplo, o juiz poderá determinar ao agressor restrição a ou suspensão de visitas aos dependentes menores. Há potencialidade de revolta do agressor em ser impossibilitado de visitar seus filhos em decorrência da medida protetiva. Pontue-se que a discussão aqui feita diz respeito tão somente à potencialidade de mudanças drásticas na vida do agressor, o que pode levar à indignação do agressor e, conseqüentemente, novos riscos à vítima.

Quanto à vítima, pode ser determinado, por exemplo, seu afastamento do lar, sendo obrigada a deixar a residência em que vivia em decorrência das agressões. Além disso, sua vida pode ser afetada indiretamente pelas medidas, em decorrência, por exemplo, de determinação de matrícula de seus dependentes em instituição de educação básica mais próxima do seu domicílio ou da transferência deles para essa instituição.

Desse modo, é preciso reconhecer que as medidas protetivas têm o potencial de alterar substancialmente a situação de vida do agressor e também da vítima. A capacidade de gerar revolta e indignação no agressor preocupa à medida que a vítima não se encontra efetivamente protegida pelo Estado quando o deferimento da medida protetiva ocorre sem a avaliação de eventuais danos à vítima. Por isso, é importante a participação da vítima no processo de solicitação e deferimento de medidas protetivas, já que será ela a parte mais vulnerável se a implementação de tal medida ocorrer sem a devida análise dos benefícios e dos prejuízos à segurança da ofendida.

Para avaliar a participação da ofendida nesse processo, primeiro é preciso compreender que, em regra, o primeiro contato da vítima, quando busca denunciar a violência sofrida e eventualmente solicitar medidas protetivas em seu favor, é com o Delegado de Polícia. Entre outras providências, nos termos do artigo 12 da Lei Maria da Penha, a autoridade policial deve ouvir a ofendida, lavrar o boletim de ocorrência e tomar a representação a termo, se apresentada; colher todas as provas que servirem para o esclarecimento do fato; determinar que se proceda ao exame de corpo de delito da ofendida e requisitar outros exames periciais; ouvir o agressor e

as testemunhas; remeter os autos do inquérito policial ao juiz e ao Ministério Público (Brasil, 2006) etc.

Destaque-se, todavia, o inciso III do artigo mencionado, que dispõe sobre a obrigação da autoridade policial de remeter, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, expediente apartado ao juiz com o pedido da ofendida, para a concessão de medidas protetivas de urgência. Portanto, com o registro de ocorrência junto à autoridade policial, é a vítima quem detém a legitimidade para o requerimento das medidas protetivas de urgência, não sendo possível, em regra, que a autoridade policial requeira a concessão dessas medidas (Heerdt, 2011, p. 316-317).

Entretanto, há entendimento na doutrina brasileiro no sentido da viabilidade da requisição de medidas protetivas de urgência pela autoridade policial mesmo sem a solicitação da ofendida. É o caso, por exemplo, da mulher em situação de violência mantida em cárcere privado por seu companheiro, encontrando-se impossibilitada de pedir socorro. Se terceiro intervir e comunicar à autoridade policial, poderá o Delegado requerer a aplicação de medidas protetivas mesmo sem prévio consentimento da vítima (Bianchini, 2014, p. 192-193).

A exceção que se destaca para as finalidades da presente pesquisa, todavia, diz respeito à possibilidade de solicitação de medidas protetivas de urgência, *ex officio*, pelo Delegado diante de circunstâncias especiais e do estado da vítima. Se entender que a ofendida se encontra em choque e incapacitada de se manifestar, a autoridade policial, diante do relato dos riscos à integridade da ofendida, poderia requerer por conta própria ao juiz a concessão de medidas protetivas de urgência (Barbosa; Foscarini, 2011, p. 258).

Portanto, diante desse entendimento, seria possível que, diante de “circunstâncias especiais” ou mera constatação de estado emocional abalado que impossibilitaria a vítima de se comunicar ou expressar sua efetiva vontade, o Delegado de Polícia substituísse a vontade da vítima e pleiteasse a aplicação de medidas protetivas junto ao juízo competente.

Essa corrente de pensamento é problemática pelo fato de trazer preceitos muito abertos e subjetivos, como “circunstâncias especiais” e “incapacidade de se manifestar”. Quais seriam essas circunstâncias? A incapacidade de se manifestar ficaria caracterizada quando a vítima, mesmo assustada e em choque, se opusesse

ao requerimento de medidas protetivas? Essa incapacidade se exteriorizar sua vontade seria medida por meio do vislumbre da vulnerabilidade da vítima?

Mesmo sem as respostas concretas, é possível verificar que se está diante de justificativas voltadas à substituição da vontade da vítima pela atuação da autoridade policial nos casos em que, a critério do Delegado, se entenda que sua vontade se encontra viciada em decorrência da vulnerabilidade. Trata-se de posicionamento perigoso à integridade das vítimas, que podem ser submetidas a medidas inoportunas com a potencialidade de gerar riscos a seus bens jurídicos.

A situação se agrava ainda mais quando se leva em consideração a reforma da Lei Maria da Penha levada que inseriu no corpo de seu texto o artigo 12-C. Esse novo dispositivo possibilita que, em Municípios que não sediam comarca, o Delegado de Polícia ou até mesmo policiais afastem imediatamente o agressor do lar, domicílio ou local de convivência com a ofendida, caso verificada a existência de risco atual ou iminente à sua vida ou integridade física/psicológica (Brasil, 2006).

A nova disposição dá à autoridade policial, desde que atuante em Município que não sedie comarca, o poder de não apenas requerer, mas também de aplicar medida protetiva de afastamento do lar, desde que, a seu critério, fique evidenciado risco à integridade ou à vida da vítima. Não há menção à necessidade de solicitação por parte da vítima, concluindo-se que sua aplicação pode ocorrer de ofício, assim como ocorre com a requisição. Note-se que, nesse caso, não há controle judicial imediato: antes de a autoridade judicial decidir sobre a manutenção ou a revogação da medida, a última já teria sido aplicada e terá surtido efeito, gerando riscos à ofendida quando efetivada sem as devidas precauções.

Essa exposição envolvendo a autoridade policial foi providenciada para demonstrar como a vítima, uma vez estando diante de inquérito policial de violência doméstica em andamento, é submetida a situações que fogem ao seu controle, principalmente diante da possibilidade de requisição e, em casos específicos, de aplicação de medidas protetivas pelo Delegado de Polícia em seu favor sem a sua solicitação ou consentimento.

Apesar de ser responsável pela instauração do inquérito policial e, conseqüentemente, dar início ao procedimento que será marcado pela substituição reiterada do consentimento da vítima pelos agentes públicos, a autoridade policial

não é a única causadora desse fenômeno: é preciso destacar a atuação do Ministério Público. Isso porque, nos termos do *caput* do artigo 19 da Lei Maria da Penha, o Ministério Público tem legitimidade para requerer junto ao juiz a aplicação de medidas protetivas em favor da ofendida (Brasil, 2006). De se questionar, portanto, se esse requerimento enseja prévia solicitação da vítima para que seja legítimo ou pode ocorrer contra sua vontade.

No âmbito da Lei Maria da Penha, a atuação do Ministério Público é regida pela defesa de direitos fundamentais indisponíveis, nos termos da norma constitucional exteriorizada pelo *caput* do artigo 127 da Constituição Federal, segundo o qual “o Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis” (Brasil, 1988).

Desse modo, tem-se que, no combate à violência doméstica, os membros do Ministério Público tendem a levar em consideração que a situação de vulnerabilidade da vítima ou o contexto em que está inserida podem impedi-la de buscar a tutela de seus direitos indisponíveis (Lima, 2011, p. 331). Verifica-se, portanto, que a vulnerabilidade da mulher em situação de violência doméstica é presumida. E assim efetivamente deve ser, diante das reiteradas violações sofridas pela autonomia da vítima em decorrência do contexto de violência. O que se destaca, todavia, é a forma como o Ministério Público tende a tentar superar essa vulnerabilidade.

Basicamente, entende-se que há certa propensão da vítima em renunciar a determinados direitos irrenunciáveis em decorrência da situação de violência vivenciada. Nesses casos, se o Ministério Público não assumir a demanda individual dessa vítima, “o resultado será a violação de direito indisponível e o comprometimento da dignidade humana, valores e princípios cuja guarda não é um direito do Ministério Público, mas um dever” (LIMA, 2011, p. 331).

Essa possibilidade de substituição da vontade da vítima pelo Ministério Público fica muito clara não apenas na apresentação de denúncia contra o agressor em um processo criminal, mas também na possibilidade de requerimento de medidas protetivas contra a vontade da ofendida. Nesse sentido, observam-se as seguintes afirmações:

Assim, o Ministério Público não tem que se quedar passivo, aguardando a iniciativa da vítima, devendo, inclusive, em casos extremos, requerer medidas contra a sua vontade. Aliás, esta é a preocupação principal do dispositivo, a possibilidade não rara de uma mulher agredida, dada a sua vulnerabilidade, encontrar-se impedida de se opor aos(às) agressores(as). A forte tradição dos valores domésticos, a própria vergonha, as consequências que recaem sobre os demais membros da família muitas vezes faz com que haja uma espera, uma aposta em esperança, em inúmeros casos fatais. É permitido e recomendado ao Ministério Público agir nessas situações, objetivando a proteção das vítimas, pleiteando por medidas protetivas por elas relegadas ou até recusadas, quando houver indícios de que sua inação leva a riscos evidentes ou sua vontade não é livre ou espontânea (Bianchini, 2014, p. 173).

Dentre as atribuições ministeriais, a LMP previu a possibilidade de requerer medidas protetivas em favor das vítimas (art. 19). Dessa forma, o Ministério Público não precisa aguardar o pedido das vítimas e pode, inclusive, requerer medidas contra a vontade delas. Esta é a razão principal do dispositivo. É que a vulnerabilidade própria das pessoas que sofrem violência doméstica, motivo da construção da LMP, não raro as impede de se opor aos(às) agressores(as). O medo ou o sentimento de lealdade vigente na família, aliado à perplexidade perante um ato criminoso praticado por pessoa próxima, paralisa sua reação. [...] Frise-se que a jurisprudência tem admitido até a abertura de processos contra a vontade das vítimas nos casos em que a representação delas é necessária [...]. Com maior razão, é permitido ao Ministério Público agir na proteção das vítimas, buscando as medidas protetivas por elas recusadas, quando houver indícios de que sua vontade não é livre ou espontânea (Lima, 2011, p. 328).

Desse modo, verifica-se uma inclinação do Ministério Público em questionar a liberdade e a espontaneidade da vontade da vítima, haja vista sua situação de vulnerabilidade. Essa atitude, por si só, é necessária, haja vista os impactos sofridos pela ofendida na esfera de sua autonomia. A situação de violência doméstica é comprovadamente capaz de diminuir a capacidade de autodeterminação da mulher, de modo que suas manifestações de vontade, em regra, se encontram viciadas.

Todavia, a intervenção do Ministério Público para solucionar a questão é problemática, já que apresenta claras tendências paternalistas, o que apresenta o potencial de culminar na substituição a vontade da ofendida e no afastamento da vítima do processo de decisão. Quando o Ministério Público providencia

requerimento de aplicação de medida protetiva de urgência em favor da vítima sem seu consentimento, tem-se nova atitude que tira do controle da mulher várias circunstâncias que envolvem sua vida. As medidas protetivas apresentam impacto significativo na vida da mulher, e, quando requeridas e deferidas à sua revelia, podem surtir efeitos diversos dos pretendidos pelos agentes públicos.

Para finalizar a análise envolvendo a relação entre os agentes públicos ligados à persecução penal e a vítima de violência doméstica, há de se abordar a atuação e a influência do julgador na judicialização dos casos de violência doméstica, principalmente no que diz respeito à concessão de medidas protetivas de ofício.

Assim como o Delegado de Polícia e o Promotor de Justiça, o juiz não precisa levar em consideração a vontade da vítima para providenciar a aplicação de medidas protetivas. A diferença é que o julgador não solicita tais medidas, mas sim as decreta e aplica. A possibilidade de concessão de medida protetiva de urgência *ex officio* pelo julgador pode ser extraída da norma jurídica exteriorizada pelo *caput* do artigo 20 da Lei Maria da Penha, que autoriza a decretação de prisão preventiva do agressor pelo juiz, mesmo sem requerimento do Ministério Público ou representação da autoridade policial.

Se o legislador viabilizou a decretação *ex officio* de medida cautelar tão gravosa quanto a prisão preventiva, há viabilidade de concessão de medida protetiva de urgência sem provocação. Frise-se, os crimes praticados no contexto previsto pela Lei Maria da Penha são apurados em processos que relativizam disposições inerentes ao sistema acusatório. Esse é um grande exemplo do afastamento de princípios acusatórios quando se trata da aplicação da Lei 11.340/2006.

Mesmo que o Código de Processo Penal brasileiro, a partir da Constituição Federal de 1988, tenha adotado, inclusive explicitamente a partir de 2019, o sistema acusatório, há entendimentos no sentido de que tais disposições constantes na Lei Maria da Penha não foram revogadas tacitamente, em observância ao princípio da especialidade (Lima, 2020, p. 158-159).

A concessão *ex officio* de medidas protetivas de urgência pelo julgador tem sido justificada por meio de seu dever geral de cautela aliado à proteção da

integridade pessoal da vítima (Lavigne; Perlingeiro, 2011, p. 299). Essa concessão de medida protetiva serviria para possibilitar uma situação de maior resguardo para a vítima e pessoas a ela vinculadas. Tal atitude do julgador seria decorrência do protagonismo que a lei concede ao juiz nesses casos, devendo possibilitar à vítima a obtenção da resposta mais adequada e precisa do Estado. “Justificável, então, repita-se, a concessão de medida de ofício, por natureza intrínseca ao princípio da devida diligência do Estado” (Lavigne; Perlingeiro, 2011, p. 299).

O que se buscou demonstrar com a abordagem sobre as ingerências dos agentes públicos sobre a vida da vítima por meio da solicitação, requerimento ou concessão de medidas protetivas à sua revelia é que uma simples notificação médica do caso de violência doméstica pode gerar um grande transtorno à vida da ofendida sem que ela assim deseje.

O processo de persecução penal de crimes cometidos em contexto de violência doméstica é marcado por angústia, receio e, principalmente, medo por parte das vítimas. A sensação de insegurança é constante, já que a proteção estatal oferecida não é satisfatória, conforme já demonstrado pela pesquisa do Instituto Avon (subcapítulo 2.2). Quando a notificação de casos de violência doméstica à autoridade policial ocorre, duas são as principais consequências: a instauração de inquérito policial (nos crimes de ação pública incondicionada) e a possibilidade de decretação de medidas protetivas.

Essas decorrências, quando verificadas sem o consentimento ou conhecimento da vítima, podem gerar uma situação de desamparo ou insegurança, já que a possibilidade de represálias por parte do agressor é real. Os fatores inibidores virão à tona durante toda essa persecução e agirão em desfavor da paciente, que agora se torna ofendida sem seu consentimento.

Ao transferir a situação de violência do consultório médico à autoridade policial, o legislador tira da vítima o controle de sua própria vida. Ignora-se a importância da oportunidade para denunciar e se desvencilhar da situação de violência, presumindo que o Estado será capaz de proteger a ofendida a todo custo, principalmente por meio da punição do agressor.

O legislador não leva em consideração que a paciente ainda pode estar dividindo a mesma residência com o agressor na ocasião da notificação, o que pode

gerar consequências graves à integridade da mulher e de seus familiares. Imagine-se que uma mulher em situação de violência, convivendo com o agressor, procura ajuda médica e o profissional de saúde notifica o caso sem seu consentimento à autoridade policial, que instaura o inquérito policial para apurar os fatos, mas sem aplicar medidas protetivas de urgência. É possível prever a atitude do agressor quando tiver ciência da instauração do inquérito e for intimado a prestar depoimento? Os riscos e eventuais danos à vítima foram devidamente calculados pelo legislador?

As rotas críticas de mulheres em situação de violência devem ser estratégicas. As vítimas têm ciência dos riscos a que estão expostas em cada passo que pretendem dar (o medo da reação do agressor é um dos principais fatores inibidores). Portanto, quando decidem romper com o contexto de violência, esperam pela oportunidade perfeita para garantir sua integridade e de seus familiares.

Entretanto, o legislador coloca essas mulheres em risco ao determinar que sua situação deixe de habitar o sigilo médico e passe a ser necessariamente judicializada. Quando a denúncia ocorre sem o devido preparo da vítima, a possibilidade de represálias aumenta, já que a mulher se encontra desprevenida e desamparada. Não houve preocupação do Poder Legislativo Federal em garantir efetiva proteção dessas pacientes para que a superação de sua situação de vulnerabilidade fosse viabilizada, a fim de garantir a retomada da autonomia da vítima para que ela mesma tomasse a decisão envolvendo sua vida.

A única finalidade real da Lei nº 13.931/2019 é a punição do agressor. Não há preocupação efetiva com a vítima, mas tão somente com a responsabilização criminal do ofensor. Inclusive, a reforma legal mencionada traz consigo a viabilização da punição por meio da desproteção da paciente. Em outros termos, não há relevância para o Estado caso a ofendida sofra danos em decorrência do desamparo gerado pela notificação compulsória: a punição deve ser providenciada a qualquer custo.

Está-se diante de Lei Federal com forte viés paternalista (já que substitui a vontade da paciente e não busca em nenhum momento auxiliar na superação de sua situação de vulnerabilidade) e punitivista, uma vez que a punição do agressor é claramente o objetivo final da reforma, mesmo que às custas da integridade da paciente. Não fosse suficiente o caráter puramente punitivista, a Lei nº 13.931/2019

não será capaz de atingir seus objetivos. Além de ineficaz naquilo que busca atingir, ainda prejudicará as rotas críticas das vítimas por meio do desestímulo à procura por atendimento nos serviços de saúde.

Em outras palavras, se o intuito da reforma legal é estimular a denúncia por meio da notificação compulsória, o resultado tende a ser o oposto. As denúncias por meio desse instrumento tendem a ser numericamente irrelevantes. Isso em decorrência da principal consequência fática da mencionada reforma: o desestímulo à procura por atendimento médico.

Por violar a confidencialidade das relações entre profissionais de saúde e pacientes, há clara tendência de desestímulo à procura pelos serviços de saúde por parte dessas mulheres. Isso porque, como já demonstrado anteriormente, em suas rotas críticas, a confidencialidade das informações trocadas nesses atendimentos é o fator mais valorizado pelas vítimas.

Retirada a garantia de confidencialidade, os serviços de saúde não apresentam grandes trunfos, já que são marcados por profissionais despreparados para lidar com pacientes em situação de violência doméstica e incapazes de ouvir e acolher efetivamente essas vítimas. Quando não desistirem de procurar os serviços de saúde, as vítimas tenderão a mentir sobre sua situação. Não mais em decorrência da vergonha ou da dificuldade em falar sobre a violência (motivos que levam essas pacientes a ocultar a violência nos atendimentos atualmente), mas sim para se proteger da obrigatoriedade de judicialização de sua situação. Acontece que, uma vez ocultando fatos importantes durante a anamnese, o diagnóstico fica dificultado, quando não inviabilizado. Com a dificuldade dos profissionais em diagnosticar e tratar essa paciente, seu efetivo acesso à saúde é obstaculizado.

Em suma, a Lei 13.931/2019 é um desastre na política de combate à violência de gênero pelos seguintes motivos: 1) busca a responsabilização criminal dos agressores às custas da segurança e integridade da vítima; 2) é ineficiente em incentivar as denúncias por meio da notificação compulsória; 3) desestimula a procura por serviços de saúde por parte das vítimas; e 4) dificulta diagnósticos e cria obstáculos ao acesso à saúde pelas vítimas.

### **3.4 Uma análise da nova notificação compulsória à luz da criminologia crítico-feminista**

A Lei nº 13.931/2019 demonstra a escolha do Direito Penal como principal, se não a única, resposta estatal ao fenômeno da violência de gênero. A notificação compulsória à autoridade policial tem como única finalidade a facilitação da responsabilização criminal do agressor, sem maiores preocupações com os interesses, necessidades e anseios da vítima. Essa eleição do Direito Penal como principal mecanismo de combate à violência gênero, com enfoque à violência doméstica e intrafamiliar, deve ser questionada, principalmente levando em consideração as contribuições já trazidas pela presente obra envolvendo a relação entre infraestrutura e superestrutura.

As relações materiais desenvolvidas no seio do sistema capitalista determinam a ideologia e o Direito. Por sua vez, a manifestação de ideologia dominante ligada ao gênero (patriarcado) encontra-se impregnada na criação e aplicação do Direito. Inclusive, já se mencionou aqui que o Direito tem gênero e é masculino. Levando isso em consideração, o prognóstico gerado pela utilização do Direito Penal como política de combate à violência doméstica é favorável?

Para responder a esse questionamento sem abandonar as bases marxistas estabelecidas desde o início da presente pesquisa, uma escola criminológica específica será utilizada para analisar o problema colocado em perspectiva: a criminologia crítico-feminista. O referencial teórico da criminologia crítico-feminista não pode ser compreendido sem uma abordagem prévia envolvendo a origem e os alicerces da Criminologia Crítica ou Radical.

A Criminologia Crítica, também conhecida como nova ou radical, surge na década de 1960 nos Estados Unidos e na Europa como resposta à criminologia tradicional, que tratava o problema da criminalidade como uma questão concernente a certos indivíduos (Campos, 1998). Quando se trata da criminologia tradicional, as duas escolas mais disseminadas são a positivista e a clássica, apresentando influências até hoje no pensamento criminológico ocidental.

O principal representante da escola criminológica positivista é Cesare Lombroso, médico italiano que viveu entre os anos de 1835 e 1909. Sua obra se debruçou, majoritariamente, sobre os motivos que levam um ser humano a cometer

crimes e as características desses criminosos. Além de suas contribuições teóricas, a grande novidade trazida por Lombroso em seus escritos diz respeito ao método que utilizou em suas investigações: a pesquisa empírica. Sua teoria do delinquente nato foi formulada como resultado de mais de quatrocentas autópsias de presos e estudo minucioso de vinte e cinco mil reclusos em cárceres europeus (Molina, 2007, p. 334-335).

Quanto às suas explicações envolvendo o fenômeno do crime, Lombroso, a partir da interpretação indutiva dos resultados de sua pesquisa de campo, traz consigo a ideia do criminoso nato, que apresenta tendências atávicas (hereditárias) para o mal. Ou seja, muito mais do que influenciado pelas circunstâncias sociais que lhe desfavorecem, o criminoso seria um indivíduo que já nasce destinado ao crime. É um ser doente, geneticamente determinado a se destinar ao mal.

Cesare Lombroso, inclusive, buscou pontuar as características que, segundo o determinismo biológico adotado pelo autor, explicitariam a tendência congênita ao crime. Destacou, inclusive, a presença de tatuagens nesses indivíduos, arte que seria “um dos caracteres especiais do homem primitivo e do homem em estado de selvageria” (Lombroso, 2007, p. 43).

Além disso, o autor italiano estudou o uso de gírias pelos “criminosos natos” analisados. Para Lombroso, essa forma de comunicação também seria uma demonstração da tendência atávica dos desviantes. Segundo ele, os criminosos “falam diversamente porque sentem diversamente; falam como selvagens porque são selvagens, vivendo no meio da florescente civilização européia [sic]” (Lombroso, 2007, p. 180-181).

A escola positivista explica o fenômeno da criminalidade, portanto, a partir de uma perspectiva biológica, compreendendo o criminoso como um indivíduo destinado desde o nascimento à prática de delitos. Sob esse entendimento, as circunstâncias sociais e até mesmo o livre arbítrio dos desviantes são deixados em segundo plano, já que o fenômeno do crime estaria relacionado com determinantes biológicas presentes em certos sujeitos.

A escola clássica, por sua vez, fundamenta a existência do fenômeno do crime no livre-arbítrio do autor. A influência atávica não é reconhecida por essa corrente, que encara o criminoso como um ser humano normal e o crime como uma

simples violação do Direito, explicável pela livre vontade do autor (Santos, 2021, p. 15).

Nesse contexto, a pena seria uma necessidade para viabilizar a defesa e o contrato social. Essa proteção social promovida pela pena ocorreria não por meio de sua crueldade, mas sim de sua infalibilidade. Para os expoentes da escola clássica, a certeza de um castigo, mesmo moderado, causará mais intensa impressão do que o temor de uma pena mais severa (Beccaria, 1999, p. 87).

Outro autor importante para afastar a ideia do criminoso como um ser biologicamente anormal e inevitavelmente voltado à criminalidade é o sociólogo Émile Durkheim. Apesar de suas contribuições terem sido mais significativas na sociologia, Durkheim também teve relevância na área da criminologia.

Seu pensamento criminológico significou uma alternativa entre a escola positivista e a clássica. Entretanto, seu pensamento envolvendo tão somente o fenômeno da criminalidade se afasta peremptoriamente da concepção lombrosiana e se aproxima ao menos parcialmente da escola clássica.

Em sua abordagem acerca do fenômeno do crime, Durkheim enfrenta a criminalidade como fato social normal em uma sociedade (Mellim, 2012). Esse entendimento traz impactos relevantes na ideia do delinquente como um ser patológico dentro de uma sociedade sã, emergindo-se a ilustração de um ser humano que é, ao mesmo tempo, um elemento catalisador na sociedade e regulador da vida social (Carvalho, 2022, p. 400).

Sob a ótica de Durkheim, o delito é parte funcional da sociedade e não um fato social patológico, já a universalização da consciência moral de uma sociedade seria absolutamente inalcançável. Isso porque o meio físico imediato no qual cada indivíduo se insere, os antecedentes hereditários e as influências sociais variam de acordo com cada ser humano e, conseqüentemente, diversificam suas consciências individuais (Durkheim, 2007, p. 70).

Nas palavras do autor, “não é possível que todos se assemelhem nesse ponto, pela simples razão de que cada um tem seu organismo próprio, e esses organismos ocupam porções diferentes do espaço” (Durkheim, 2007, p. 70). Importante destacar a importância das influências sociais na conduta dos criminosos sob a ótica de Durkheim.

Como não pode haver uma sociedade livre de divergências em maior ou menor grau entre os indivíduos, é inevitável que, dentro dessas divergências, se verifique certos comportamentos de caráter criminoso (Durkheim, 2007, p. 71). Dessa forma, mesmo que reprovável, o delito seria um fenômeno normal em uma sociedade, inerente à sua existência, de modo a não ser possível imaginar uma sociedade dele dissociada (Maíllo; Prado, 2019, p. 37).

Analisando os pensamentos criminológicos acima, verifica-se que a criminologia tradicional se debruçava sobre a figura do criminoso e os motivos que o levavam ao cometimento do crime. Seja por determinações biológicas ou sociais, tais indivíduos tornavam-se criminosos.

Para a criminologia tradicional, os indivíduos são divididos entre os bons e os criminosos. Nessa corrente de pensamento, a violência é um fenômeno individual, de modo que a defesa da sociedade por meio da pena seria uma reação contra essa criminalidade. Em suma, a criminologia tradicional legitima e dá base científica à ideia da pena como meio de defesa social (Campos, 1998).

Essa perspectiva começa a se alterar quando mudanças políticas e científicas começam a ocorrer na academia: os professores de criminologia deixam de ser os médicos legistas ou psiquiatras e passam a ser professores de Direito Penal especializados em criminologia, que passa a ser concebida não mais como mera explicação do comportamento criminoso, mas sim como crítica do Direito Penal, do Sistema de Justiça Criminal e do Estado capitalista (Santos, 2021, p. 288).

As atenções deixam, portanto, de estar voltadas à figura do criminoso e ao fenômeno da criminalidade como fatos individuais. O estudo da criminologia, sob uma perspectiva crítica, volta-se a questionamentos envolvendo o sistema penal moderno e principalmente o sistema capitalista.

Os estudos do crime e da pena não mais se caracterizam por uma visão de cima para baixo, mas exatamente o inverso: do oprimido para a opressão. Assim, o sistema penal e o fenômeno da criminalidade passam a ser enfrentados levando em consideração os mecanismos de dominação do sistema capitalista e a utilização do Direito Penal como forma de dominação na superestrutura. Um dos principais pontos de contribuição da criminologia crítica é o questionamento sobre a efetividade do Direito Penal em proteger os bens jurídicos dos indivíduos e sob qual perspectiva

essa proteção é visada.

Quando a efetividade da proteção pretendida pelo Direito penal é colocada em discussão, o atingimento dos objetivos da pena passa a ganhar mais destaque do que a mera enumeração das finalidades desse instituto. No Brasil, as funções da pena encontram-se positivadas pelo *caput* do artigo 59 do Código Penal, segundo o qual a pena deve ser aquela necessária e suficiente para a reprovação e prevenção do crime (Brasil, 1940).

A reprovação do crime providenciada pelo Direito Penal se relaciona com a retribuição dada ao agente em decorrência do crime cometido. O retributivismo penal nasce com a ética cristã, que enfrenta o fenômeno da criminalidade como um pecado cometido, ensejando a aplicação de castigo para sua expiação (Bitencourt, 2011, p. 128).

A filosofia moral de Kant também se relaciona com o retributivismo penal, na medida em que legitima o *jus puniendi* do Estado como uma necessidade de reação ao mal cometido pelo criminoso. O direito de punir seria, portanto, uma forma de retribuir o mal causado pelo agente, havendo relação direta entre a dosimetria da pena e a necessidade de reação proporcional ao crime (Freire, 2015).

No pensamento filosófico de Kant, a pena diz respeito à simples aplicação do princípio de igualdade na posição do ponteiro na balança da justiça. Segundo o autor, “seja qual for o mal imerecido que infliges a uma outra pessoa no seio do povo, o infliges a ti mesmo” (Kant, 2003, p. 175).

Essa concepção cristã e kantiana envolvendo a necessidade de retribuição estatal ao mal causado pelo criminoso é um dos grandes obstáculos à verdadeira racionalização da pena. Isso porque, uma vez encarando-se o crime como uma ação essencialmente mal, a pena também deve causar mal ao apenado, de modo que se busque, por meio da sanção penal, a produção de sofrimento e dor no reeducando (Pires, 2004).

O cárcere, como forma de castigo, nunca existiu sem a complementação punitiva providenciada por meio de redução alimentar, privação sexual e até mesmo tortura física. O sofrimento físico, portanto, sempre esteve presente no cárcere, que, apesar de ter substituído a prática do suplício, permanece detendo um fundo suplicante (Foucault, 1987, p. 18-19).

Essa busca pela retribuição, portanto, não se exaure na dosimetria da pena. A retribuição pelo crime cometido também deve ser garantida durante o cumprimento da pena. No cárcere, o sofrimento do apenado deve ser uma regra indissociável dessa forma de castigo.

Por esse motivo, questionamentos envolvendo a garantia da dignidade dos apenados normalmente são compreendidos como afronta à sociedade, já que, sob a óptica retributivista, “a prisão não é bastante punitiva: em suma, os detentos têm menos fome, menos frio e privações que muitos pobres ou operários” (Foucault, 1987, p. 18-19). Portanto, o retributivismo penal legitimado, principalmente, pela ética cristã e pela filosofia moral kantiana gera a compreensão de que é justo um condenado sofrer mais do que outros seres humanos, como forma de retribuição aos males por ele cometidos por meio de seus crimes. Essa lógica impede que o sistema penal seja efetivamente racionalizado, principalmente quando se fala sobre a função preventiva especial positiva da pena, que será abordada em seguida.

Além da retribuição, a pena tem a finalidade de prevenir novos crimes no Brasil. Essa precaução ocorrerá por meio da prevenção geral e especial, as quais se subdividem em positiva e negativa. O caráter preventivo geral negativo encontra-se relacionado com o poder coercitivo da pena junto à sociedade, a fim de que seus membros não cometam crimes. Por sua vez, o caráter preventivo geral positivo busca demonstrar e reafirmar a eficiência do direito penal junto à sociedade.

O termo “função preventiva especial” existe por se destinar especial e exclusivamente à pessoa do apenado, subdividindo-se, assim como a função preventiva geral, em negativa e positiva. O caráter preventivo especial negativo encontra relação com a intimidação do autor do delito para que não volte à prática de crimes, incluindo a possibilidade de recolhê-lo ao cárcere para tal fim. Por último, a função preventiva especial positiva exterioriza a proposta de ressocialização do apenado, a fim de que possa voltar ao convívio em sociedade (Nucci, 2012, p. 323).

O fracasso da função preventiva do Direito Penal moderno tem sido escancarado quando se aborda a eficiência da proposta ressocializadora da sanção penal. Ao aplicar penas que devem ser cumpridas em condições desumanas e cruéis, como forma de satisfazer o anseio retributivo da norma penal e, principalmente, da sociedade punitivista, a ressocialização é prejudicada, já que o cumprimento da pena tende a gerar revolta e indignação no apenado.

Não há mais dúvida da falência da pena de prisão como elemento preventivo de novos crimes. Quando se aborda a prevenção especial da pena, a ressocialização do delinquente, por meio de medidas privativas de liberdade, mostra-se ilusória (Andrade, 1994) diante das precárias condições do cumprimento de sua pena.

É preciso mencionar que, nas prisões, a ociosidade predomina e não há programa de tratamento eficaz que permita cogitar a possibilidade de o interno ser efetivamente ressocializado. Além disso, a superpopulação das prisões, a alimentação deficitária, o mau estado das instalações penitenciárias, o despreparo do pessoal técnico e a falta de orçamento convertem a prisão em um castigo desumano (Bitencourt, 2011, p. 230), sem qualquer perspectiva de alcançar a ressocialização dos apenados.

Por outro lado, a prevenção de crimes por meio da pena também é um fracasso quando voltada à sociedade. A função preventiva geral da pena também não demonstra efetividade real na sociedade brasileira. Essa ineficiência ocorre por vários motivos. Em primeiro lugar, é preciso mencionar que o Estado deixa de considerar um elemento psicológico muito importante na ação do delinquente: a confiança do criminoso em não ser descoberto (Bitencourt, 2011, p. 135). Como regra, um agente não comete um crime pensando que será descoberto. Pelo contrário, o delito é arquitetado e cometido com a expectativa de sair impune, o que mitiga a eficácia do elemento preventivo geral da pena nesses casos.

Além disso, destaque-se que a ameaça da pena apresenta efeitos satisfatórios tão somente sobre os seres humanos médios em situações normais. Tal eficiência, todavia, não é verificada quando se trata dos delinquentes profissionais ou criminosos impulsivos ocasionais. Ou seja, a força intimidatória das cominações penais é escassa quando se está diante de um criminoso habitual ou de um ser humano médio em situações anormais que podem levá-lo a atitudes impulsivas. Aliás, cada crime, por sua mera existência, constitui uma prova contra a eficácia da prevenção geral (Roxin, 2004, p. 24).

A exposição trazida denota o fracasso da pena na sua função preventiva, tanto no aspecto geral, quanto especial. Não há ressocialização eficaz no Brasil, da mesma forma que a força intimidatória da ameaça da pena é limitada. O sistema penal brasileiro tem, portanto, fracassado em seu aspecto preventivo.

Isso significa que o sistema penal brasileiro é um fracasso? Muito pelo contrário, a criminologia crítica demonstra que o sistema repressivo brasileiro é muito bem-sucedido naquilo que almeja. O fracasso do sistema penal brasileiro se limita ao atingimento de seus objetivos ideológicos aparentes (repressão da criminalidade, prevenção de novos crimes e ressocialização do apenado). O fracasso histórico e reiterado do sistema penal é limitado a esses aspectos. Todavia, o sistema punitivo brasileiro tem apresentado êxito absoluto em seus objetivos reais ocultos (Santos, 2008, p. 128).

A perspectiva crítica da criminologia permite, portanto, diferenciar os objetivos ideológicos aparentes dos objetivos reais ocultos do sistema repressivo nas sociedades modernas. Está-se diante de mais uma importante contribuição da criminologia crítica. Quais são, portanto, os objetivos reais ocultos dos sistemas repressivos das sociedades capitalistas modernas ocidentais? O que se pretende alcançar por meio do estabelecimento da repressão por meio do Direito Penal?

A criminologia crítica busca desnudar o sistema repressivo por meio da adoção do método marxista. O pensamento criminológico crítico é indissociável, portanto, do materialismo histórico-dialético desenvolvido por Karl Marx e Friedrich Engels. Apesar de ter sido fortemente influenciado por Friedrich Hegel, Marx desenvolveu sua teoria filosófica, econômica e sociológica criticando e reformando parcialmente a construção teórica hegeliana.

Friedrich Hegel desenvolveu sua teoria filosófica alicerçada, entre outras coisas, na dialética. O autor utilizou-se da dialética para compreender as esferas e formações do mundo natural e do mundo espiritual. Para Hegel, a dialética seria o princípio de todo o movimento, da vida e de toda a atividade da humanidade (Hegel, 1995, p. 163).

O filósofo alemão compreende o processo dialético como um momento de afirmação abstrata, outro de negação e uma fase final de afirmação racional positiva. O caminho da dialética, portanto, percorria esse processo trifásico. O conhecimento se iniciaria em um conceito abstrato (identidade), que se abriria para se tornar sua própria negação (negatividade), para que, somente depois disso, pudesse se afirmar como racionalidade positiva (superação) (Mascaro, 2014, p. 245).

Esse processo trifásico de produção de conhecimento científico – Hegel

também condiciona a produção desse tipo de conhecimento à adoção da dialética – também pode ser sintetizado em tese, antítese e síntese. Apesar de o método dialético ser conhecido como método de produção de conhecimento, a dialética de Hegel não se limita a essa função. Como mencionado acima, para o autor, é por meio da dialética que o desenvolvimento da realidade se dá.

A construção filosófica de Hegel permite concluir que a identidade (tese) e a negatividade (antítese) são duas categorias ontológicas e universais. A identidade permite que cada ser permaneça o mesmo, eternamente idêntico. Por outro lado, a negatividade permite que o ser possa negar ou suprimir sua identidade e tornar-se diferente do que é e até mesmo seu contrário (Kojève, 2002, p. 445-446). Por fim, pode-se ocorrer a síntese, que seria a negação da negação, de modo a se gerar um ser com características da identidade e da negatividade.

Essa teoria hegeliana busca demonstrar que a dialética é o elemento transformador da realidade, o que movimenta as relações humanas. Entretanto, esse processo dialético não ocorreria nas relações materiais que envolvem os seres humanos, mas sim nas ideias e racionalidade humana (Konder, 2008, p. 26). Os movimentos da realidade material dos seres humanos estariam subordinados, portanto, às relações dialéticas verificadas na consciência, a partir das quais as relações reais seriam alteradas.

Karl Marx, influenciado pela dialética de Hegel, incorporou os processos dialéticos à sua construção filosófica, econômica e sociológica. Apesar disso, trouxe consigo críticas significativas à construção filosófica idealista desenvolvida por Friedrich Hegel. Embora tenha inserido a lógica dialética em seus escritos, Marx rompe com Hegel em um aspecto primordial à sua investigação social: o idealismo hegeliano é substituído pelo materialismo marxiano.

Marx e Hegel convergem ao compreenderem que o trabalho é a mola que impulsiona o desenvolvimento humano. Entretanto, Marx critica a unilateralidade da concepção hegeliana do trabalho, já que Hegel dava importância quase exclusiva ao trabalho intelectual e não enxergava a significação do trabalho físico e material (Konder, 2008, p. 26).

Essa concepção abstrata do trabalho levou Hegel a fixar sua atenção exclusivamente na criatividade do trabalho, de modo a ignorar o lado negativo das

deformações a que ele era submetido em sua realização material e social. Por esse motivo, Marx demonstra que “Hegel não foi capaz de analisar seriamente os problemas ligados à alienação do trabalho nas sociedades divididas em classes sociais (especialmente na sociedade capitalista)” (Konder, 2008, p. 26-27).

A crítica acima demonstra que, ao contrário de aceitar as relações dialéticas no plano ideal como modificadoras das dinâmicas relacionais humanas, Karl Marx compreende a dialética como o processo histórico da contradição da realidade, das relações produtivas e práticas dos seres humanos (Mascaro, 2014, p. 279).

O pensamento marxista parte do pressuposto de que as relações humanas são marcadas por contradições internas, já que todas apresentam um lado positivo e um lado negativo. É por isso que o processo de desenvolvimento do inferior ao superior não ocorre por meio de uma evolução harmoniosa de fenômenos, mas sim no plano de uma luta das tendências contrárias que se operam na base dessas contradições (Stalin, 1987, p. 19).

Compreender, entretanto, as contradições inerentes aos fenômenos humanos como fatores que dinamizam as relações humanas não é suficiente para embasar metodologicamente a leitura feita por Marx sobre o modo de produção capitalista. A complementação da dialética materialista ocorre com a adoção do materialismo histórico.

O materialismo dialético de Karl Marx parte do pressuposto de que a evolução e a organização da sociedade, ao longo da história, ocorrem não por meio de abstrações metafísicas, mas sim na materialidade e na vida, por meio das relações materiais. Desse modo, tal concepção demonstra como o desenvolvimento da história ocorre como decorrência da base econômico-produtiva de uma sociedade, e não influenciada pelos indivíduos isoladamente ou suas consciências. A construção das ideias, consciências, religiões, instâncias políticas e jurídicas é fruto, historicamente, das relações materiais dos seres humanos (Mascaro, 2014, p. 277).

“Não se trata, portanto, de uma história da consciência que corra paralelamente à história econômica. A produção concreta da vida social produz certa forma de ideias” (Mascaro, 2014, p. 277). Dando completude ao método científico desenvolvido por Marx, o materialismo histórico estende os princípios do

materialismo dialético ao estudo da vida social, aplicando a dialética marxista aos fenômenos da vida humana e ao estudo da história da sociedade (Stalin, 1987, p. 13).

Note-se que, principalmente o materialismo histórico, apresenta grande correlação com a teoria da infraestrutura e da superestrutura desenvolvida por Karl Marx. A demonstração da forma como as relações econômico-materiais determinam as relações ideológicas nada mais é do que a confirmação do princípio materialista histórico: a evolução e as características no plano da consciência de uma sociedade são decorrência direta de suas relações materiais. É a partir da adoção do método marxista do materialismo histórico-dialético e do reconhecimento da predeterminação da superestrutura pela infraestrutura que a criminologia crítica buscará demonstrar os objetivos reais ocultos do sistema repressivo.

Os pioneiros no estudo criminológico desenvolvido a partir das contribuições filosóficas, sociológicas e econômicas marxianas foram Georg Rusche e Otto Kirchheimer. Em “Punição e Estrutura Social”, os autores desenvolveram uma reconstrução histórica que descreveu os métodos punitivos adotados na Europa entre a Idade Média e meados do século XX.

A partir disso, Rusche e Kirchheimer desnudaram o fato de os métodos de punição variarem de acordo com os modos de produção e a própria situação das relações de produção vigentes em uma sociedade. Como exemplo, os pensadores alemães demonstraram o modo pelo qual o trabalho forçado dos prisioneiros das galés, no século XVI, se relacionava com a escassez de mão-de-obra vivenciada na época, principalmente para lidar com trabalhos insalubres (Rusche; Kirchheimer, 2004).

No decorrer de sua obra, Rusche e Kirchheimer analisaram outras importantes transformações sociais que envolviam o modo de produção e/ou as circunstâncias que permeavam as relações de produção de uma dada sociedade. Em todos os casos, os autores demonstraram cristalinamente a influência desses fenômenos sobre os métodos de punição vigentes.

As ideias que se destacam em toda a exposição trazida pelos autores podem ser sistematizadas no seguinte trecho: “o sistema penal de uma dada sociedade não é um fenômeno isolado sujeito apenas às suas leis especiais. É parte

de todo o sistema social, e compartilha suas aspirações e seus defeitos” (Rusche; Kirchheimer, 2004, p. 282).

Basicamente, os criminólogos ora discutidos traduziram didaticamente o conceito marxiano de determinação da superestrutura pela estrutura. As relações econômicas são anteriores e preponderantes sobre as relações ideológicas, onde se inserem o sistema penal e seus métodos de punição.

Portanto, a escola crítica da criminologia compreende que, em uma sociedade complexa e hierarquizada, quem dita as leis é a classe que dispõe de poder. Ou seja, a ordem legal será estabelecida de acordo com os interesses da classe dominante (Thompson, 2007, p. 47). E de que poder se está falando? De qual dominação se está diante? Tem em vista a influência marxista e do materialismo histórico-dialético, o poder que se quer mencionar é o econômico, decorrente da dominação da classe burguesa nas relações de produção.

A criminologia crítica nada mais significa do que a incorporação da relação entre infraestrutura e superestrutura ao estudo criminológico, compreendendo o sistema repressivo como parte integrante da superestrutura e, conseqüentemente, desenvolvido em decorrência das dinâmicas das relações materiais. Tendo em vista que o sistema penal é desenvolvido a partir dos interesses da classe dominante nas sociedades capitalistas (detentora dos meios de produção), os objetivos reais ocultos precisam se relacionar com essa parcela social que legitima seu estabelecimento legal.

É por isso que as funções reais do sistema criminal dizem respeito à reprodução de relações sociais e de manutenção da estrutura vertical da sociedade, criando elementos inibidores à integração social das classes marginalizadas do proletariado (Baratta, 2004, p. 184). Dessa forma, a criminalidade, para a criminologia crítica, é concebida como uma construção social, caracterizando-se como um mecanismo de reprodução das relações de desigualdade e de marginalização social. O sistema penal tem como finalidade, portanto, a legitimação das relações materiais em uma sociedade capitalista. O elemento ideológico é inerente à estrutura e ao funcionamento do sistema repressivo, da mesma forma que intervém no Direito como um todo (Campos, 1998).

A intervenção jurídica em um sistema capitalista deve ser ideológica, de

modo a legitimizar, manter e gerar a desigualdade. Sem o elemento ideológico, a contradição entre a forma e o conteúdo do direito – o que remete às críticas marxistas à igualdade jurídica – teria o potencial de colocar o sistema social em crise e relevante ameaça. Dessa maneira, o sistema penal se apresenta como um dos principais mecanismos de conservação e reprodução da realidade social, das relações desiguais e da verticalização da sociedade (Campos, 1998).

Quando se relaciona o sistema penal às massas trabalhadoras e às raças consideradas indesejadas (a população negra no Brasil, por exemplo), a utilização do encarceramento pela classe dominante como instrumento de controle social ganha relevos ainda mais complexos. Nas sociedades ocidentais modernas, o sistema penal contribui diretamente para a regulamentação dos segmentos do mercado de trabalho considerados inferiores. O encarceramento em massa, dessa maneira, se relaciona com o desemprego, visando à supressão do exército de reserva considerado demasiadamente excedente.

Pontue-se que o encarceramento não pode ter como finalidade a supressão total do exército de reserva, sob pena de inviabilizar o funcionamento do modo de produção capitalista, que utiliza esse exército como forma de controle dos baixos salários pagos à classe operária.

O encarceramento em massa visa apenas à redução parcial, talvez pelo fato de as classes dominantes terem ciência de que a falta de emprego e condições materiais dignas conduzem à violência. Portanto, busca-se reduzir o desemprego a níveis seguros, mas nunca tendentes a zero. Frise-se: o modo de produção capitalista precisa do desemprego para manter o salário dos trabalhadores em níveis baixos.

O encarceramento se revela como estratégia estatal de contenção das populações consideradas excedentes, seja a nível global ou metropolitano, em relação ao sistema de produção capitalista (Giorgi, 2006, p. 28). E seu efeito é duplo: por um lado, o encarceramento comprime artificialmente o nível do desemprego quando subtrai milhares de seres humanos da população em busca de emprego. Por outro lado, produz aumento do emprego no setor de bens e serviços carcerários, caracterizado por postos de trabalho precários. Essa forma de utilização do encarceramento produziu, nos Estados Unidos dos anos 90, o recuo de dois pontos percentuais do índice de desemprego (Wacquant, 2001, p. 63).

No que diz respeito ao relacionamento entre encarceramento e raça, verifica-se que o sistema repressivo também tem como finalidade a perpetuação da ordem racial estabelecida pela classe dominante. Isso é demonstrado pela sobre-representação maciça e cada vez mais crescente da população negra em todos os patamares do aparelho penal. No Brasil, por exemplo, de acordo com dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2022, aproximadamente 67% da população carcerária brasileira é composta por pretos e pardos. Ao longo dos últimos anos, esse percentual tem aumentado (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022).

Ao mesmo tempo, verifica-se que 56% da população brasileira é composta por pessoas pretas e pardas (Globo, 2022), havendo nítida discrepância na proporção de negros na população brasileira e na população carcerária. Trata-se de mais uma nuance dos objetivos reais ocultos do sistema repressivo. O encarceramento em massa é utilizado para substituir o gueto como instrumento de concentração de uma população considerada tanto desviante e perigosa, quanto supérflua (Wacquant, 2001, p. 64).

O sistema penal, portanto, também é higienista. A seletividade das normas penais no que diz respeito à maior repressão aos crimes contra o patrimônio e de tráfico de drogas não é à toa: a desigualdade econômica atinge com mais força a população negra, historicamente explorada por meio da escravidão. Conseqüentemente, mais negros são presos pelo Estado brasileiro. Com isso, viabiliza-se um embranquecimento forçado da população brasileira, já que parcela significativa da população negra se encontra encarcerada.

É por isso que se pode afirmar que a prisão é um ato político, tendo em vista o fato de ser determinada diretamente por regras políticas que colocam na mira do cárcere os nichos sociais que atendem às características daquilo que deve ser abominado, marginalizado, controlado e, em última instância, exterminado (Borges, 2019).

Diante da seletividade explícita do sistema penal, a criminologia radical defendeu, até meados da década de 1980, a ampliação da penalização da criminalidade econômico-financeira das classes dominantes como forma de amenização do encarceramento em massa das classes vulneráveis. Todavia, essa solução foi abandonada pelo fato de o sistema penal não funcionar contra as classes

hegemônicas. Além disso, a proposta de ampliação punitiva legitimária, em última instância, o uso da punição contra as classes dominadas (Santos, 2021, p. 309).

A partir dessa percepção, a criminologia crítica passou a considerar a abolição da prisão como única solução às mazelas do Direito Penal. Tudo isso levando em consideração o sucesso das funções reais do aparelho penal e o fracasso da ideologia penitenciária. Para essa corrente, a preservação da instituição carcerária é do interesse das classes dominantes (Santos, 2008, p. 121).

Entretanto, além da descriminalização e da despenalização (que tendem à abolição da pena de prisão), o objetivo final da criminologia crítica requer mediações políticas táticas, como medidas alternativas à pena, suspensão condicional da pena, livramento condicional etc. Todos esses institutos são plenamente justificados como etapas de aproximação do objetivo estratégico final (Santos, 2008, p. 121).

A criminologia crítica tem atualmente, portanto, a proposta de redução da penalidade em toda a criminalidade. Entretanto, há autores filiados que à criminologia radical, como Juarez Cirino, que defendem os crimes violentos contra a vida, integridade e a sexualidade como exceções à regra (Santos, 2021, p. 309). Essas espécies de criminalidade, nos termos do raciocínio de Juarez Cirino dos Santos, fogem à regra da ligação entre o sistema punitivo e os detentores dos modos de produção. Portanto, poderiam continuar habitando a esfera penal.

Destaque-se, portanto, que setores do pensamento criminológico da escola crítica, principalmente quando se trata das contribuições de Juarez Cirino dos Santos, voltam suas atenções aos crimes interligados à lógica do capital, com ênfase aos crimes contra o patrimônio e de tráfico de drogas. A defesa da abolição da pena de prisão, nesse caso, valeria a todos os crimes que não envolvessem violação à vida, integridade ou sexualidade.

A alternativa criada pela criminologia crítica, note-se, não desencadeia ausência de responsabilidade aos agentes. O que se busca por meio da adoção do abolicionismo é substituir a responsabilização criminal levada a cabo por meio da pena por outras formas de responsabilização menos gravosas, a fim de romper com a lógica do Capital que permeia o Direito Penal.

Nos termos de alguns setores da criminologia crítica, portanto, seria possível e viável a continuidade da repressão de crimes contra a vida, a integridade e a

sexualidade por meio do Direito Penal, sem que isso interfira na defesa da abolição das penas de prisão aos outros tipos de crime.

Quando se trata da violência doméstica, os crimes mais graves normalmente são aqueles que violam justamente a vida, a integridade e a sexualidade da mulher. Portanto, é de se dizer que, em uma rápida análise envolvendo a criminologia crítica, seria possível utilizar o Direito Penal como forma de combate à violência de gênero nesses casos.

Entretanto, grupos de autores abolicionistas filiados à criminologia crítica ou às correntes criminológicas feministas têm demonstrado resistência em aceitar o Direito Penal como forma de repressão e prevenção de violações à experiência social das mulheres. É a partir daqui que ganha relevo a óptica criminológica crítico-feminista.

A necessidade de abordar uma análise criminológica influenciada pelos movimentos feministas decorre da insuficiência da criminologia crítica em explicar o fenômeno da violência de gênero. Originalmente, a criminologia radical somente levava em consideração a dominação econômica na construção dos sistemas repressivos.

Nesse sentido, a principal contribuição do movimento de criminologia feminista foi justamente identificar o impacto da desigualdade de gênero no desenvolvimento do sistema criminal. Isto é, além de se viver em uma sociedade capitalista, vive-se em uma sociedade patriarcal. A criminologia encarada sob uma perspectiva feminista permite, portanto, a introdução do patriarcado ao lado do capitalismo (Campos, 1998).

A criminologia feminista escancara o sistema repressivo como elemento masculino, partindo do pressuposto de que a sociedade é governada por uma classe dominante e as normas penais defendem os interesses dessa classe, e não da população como um todo. O delito é fundamentalmente o resultado da luta entre os que têm poder e os que carecem dele (Larrauri, 2000, p. 118).

Quando as relações de gênero são explicitadas, quem domina é o homem. Daí que se conclui que o Direito é masculino: serve ao gênero dominante e contribui para a subjugação da mulher. Isso porque a maioria dos legisladores e aplicadores do Direito Penal são homens.

Nesse sentido, os ideais de objetividade e neutralidade supostamente incorporados pelo Direito Penal são, na verdade, forjados a partir de valores masculinos que são tomados como critérios universais. Desse modo, insistir na igualdade, neutralidade e objetividade jurídica resulta em ser submetido ao julgamento à luz de valores masculinos (Smart, 1994, p. 173).

Essa nova abordagem, portanto, traz consigo a exposição do caráter androcêntrico do Direito, que se desenvolveu sob o império de conceitos masculinos, de modo a excluir critérios de ação extraíveis dos femininos (Baratta, 1999, p. 27). Além da dominação burguesa sobre o proletário, a criminologia feminista vem trazer à análise do sistema repressivo a dominação masculina sobre a mulher.

Considerando o Direito Penal como parte do estabelecimento do Direito como instrumento masculino de dominação, seria de se concluir que se estaria diante de área jurídica hostil à mulher, já que se alicerça em valores androcêntricos e, muitas vezes, misóginos. Como deve ser combatida, portanto, a violência doméstica pelo Estado? O Direito Penal, à luz das contribuições da criminologia feminista, seria instrumento adequado para tal enfrentamento?

Para responder a esse questionamento, é preciso pontuar que não há consenso entre as criminologistas feministas sobre esse ponto. O lastro do que se pode chamar de criminologia feminista no Brasil foi dado pela criminalização da violência contra mulheres, o que trouxe consigo a ascensão da discussão envolvendo o Direito Penal como estratégia no combate à violência doméstica.

Com o advento da Lei Maria da Penha, verificou-se uma construção teórica no campo da criminologia feminista que sustentava ser o sistema penal um campo em disputa, mostrando-se necessário investir nele enquanto instrumento, ainda que precário, de tutela de direitos. Por esse motivo, o uso simbólico da lei penal começou a se exteriorizar como atributo irrenunciável na luta dos direitos das mulheres (Martins; Gauer, 2020).

Entretanto, longe de um consenso, o posicionamento teórico envolvendo a adoção do sistema penal como instrumento de combate à violência de gênero como um todo varia de acordo com os métodos e referenciais teóricos das criminologistas feministas. Corroborando o posicionamento acima mencionado, outras importantes

autoras que pesquisam sobre a vitimização feminina na violência de gênero encaram o aprisionamento dos agressores como instrumento de proteção da dignidade da vítima (Bianchini, 2014, p. 119).

Soraia da Rosa Mendes, por exemplo, entende que a violência contra mulheres não pode ser um problema a ser debatido fora do âmbito do Direito Penal, uma vez que somente serviria para estabilizar mais as relações de poder entre os gêneros (Mendes, 2017, p. 176).

Apesar de admitir o risco de entregar ao poder punitivo a legitimidade de combate a essa forma de violência de gênero, a autora entende que o enfrentamento dessa violência fora do Direito Penal significaria a manutenção do déficit de proteção do qual as mulheres historicamente são vítimas (Mendes, 2017, p. 177).

A intervenção do Direito Penal junto ao fenômeno da violência doméstica como estratégia para tutelar direitos fundamentais de mulheres vitimizadas é justificada por teóricas feministas como forma de minimizar os efeitos da dominação patriarcal no âmbito doméstico e contribuir para uma visão minimalista do Direito Penal. Vale mencionar que a ideia de um Direito Penal mínimo é defendida por parcela significativa de autores ligados à criminologia crítica, como Juarez Cirino. A criminologia crítica, portanto, não se limita a concepções abolicionistas, de modo a também abranger outras soluções idealizadas para combater os efeitos deletérios do sistema penal.

Dessa forma, para legitimar a eleição do Direito Penal como principal estratégia de intervenção estatal junto ao fenômeno da violência doméstica, argumenta-se que os atos de violência contra mulheres podem ser traduzidos, em sua maior parte, em criminalidade tradicional, ou seja, condutas que implicam danos concretos, praticados por e contra “pessoas de carne e osso”. Além disso, os bens jurídicos atingidos são tangíveis e palpáveis, como a vida, a integridade física e a liberdade sexual. Como resultado, estar-se-ia diante daqueles casos que seriam compreendidos como ensejadores de criminalização, que seria proporcional e lícita sob a óptica do Direito Penal mínimo (Campos; Carvalho, 2011).

Ainda corroborando a defesa de uma intervenção repressiva pautada pelo minimalismo penal, criminólogas feministas afirmam que os tipos penais voltados à

proteção de mulheres contra a violência doméstica não inovam para ampliar as hipóteses de criminalização. Com isso, esse raciocínio conduz à conclusão de que a mera especificação da violência de gênero para as hipóteses de condutas criminalizadas já existentes não produziria uma hipertrofia da repressão penal, mostrando-se compatível, mais uma vez, com as pautas político-criminais minimalistas (Campos; Carvalho, 2011).

Além disso, justifica-se a eleição do Direito Penal como estratégia para combater a violência doméstica sob o argumento de que não se estaria colaborando para o encarceramento em massa, outra pauta muito cara aos teóricos da criminologia crítica. Sob essa lógica, afirma-se que a quantidade de prisões efetivamente viabilizadas “em decorrência da Lei Maria da Penha não permite afirmar que o estatuto colabore com o aprisionamento massivo, de modo a não caracterizar faticamente a visão punitivista ‘oraculada’” (Campos; Carvalho, 2011, p. 150).

Esse tipo de posicionamento é muito difundido, não apenas em trabalhos científicos voltados à criminologia, mas principalmente nas votações legislativas que envolvem os direitos das mulheres. A aprovação da Lei 13.931/2019 é um exemplo claro da busca pela adoção do Direito Penal como forma de combate à violência de gênero.

Adota-se, dessa forma, uma espécie de Direito Penal Máximo ligado ao progressismo, compreendendo-se que os males de uma sociedade somente poderiam ser solucionados por meio do rigor penal no tratamento de todas as infrações verificadas (Kazmierczak, 2010, p. 71). Esse discurso do Direito Penal Máximo busca que nenhum culpado fique impune. Persegue-se a repressão de toda e qualquer conduta que viole a norma. Almeja-se o castigo a todo instante, sem qualquer tolerância (Kazmierczak, 2010, p. 78).

Quando o Direito Penal é eleito como instrumento de garantia de bens jurídicos de populações vulneráveis (como as mulheres), o que se verifica é a adoção do Direito Penal Máximo a ser aplicado a indivíduos que normalmente não seriam atingidos pelo sistema criminal. Adota-se, com efeito, a ideologia da Lei e Ordem para que a segurança de populações minoritárias seja alcançada por meio do Direito Penal. É a partir dessa finalidade que a esquerda começa a colaborar para a expansão do sistema penal, por meio da criminalização de ofensas aos

valores coletivos, tais como “os direitos dos trabalhadores e das mulheres, a proteção do meio ambiente, os interesses das minorias, a discriminação, o racismo e os delitos do colarinho-branco” (Sánchez, 2013, p. 86). Nesse mesmo sentido, verifica-se:

A tendência a que acabamos de fazer referência tem manifestações diretas na política cotidiana. Com efeito, o típico do modelo preexistente (isto é, do debate em torno da ideologia de lei e ordem) era que os partidos e grupos vulgarmente qualificados como “de direita” assumissem as teses do incremento da segurança por meio de uma maior pressão punitiva, enquanto os partidos e organizações “das esquerdas” defendessem aparentemente a postura contrária: a da diminuição da pressão punitiva (Sánchez, 2013, p. 84).

Tendo em vista o anseio da eleição do Direito Penal como elemento protetor de direitos fundamentais de minorias, começa a ser questionado esse movimento criminalizador oriundo de setores historicamente ligados da esquerda. Aqui se origina o termo “esquerda punitivista”.

É fato que criminologia crítica e criminologia feminista são escolas que partilham de pontos convergentes entre si. Dentre eles, destaca-se o antipositivismo, que consiste na desconstrução da base científica que sustenta e instrumentaliza a essencialização do crime, do criminoso e da pena criminal. Essa mudança paradigmática se desenvolveu com a finalidade de redirecionar as lentes e as perguntas no enfrentamento às questões criminais (Weigert; Carvalho, 2020). Apesar das importantes aproximações entre as duas correntes criminológicas, suas divergências começaram a crescer cada vez mais com a discussão envolvendo a proteção de mulheres por meio do sistema penal.

É a partir daqui que o embate entre criminologia crítica e criminologia feminista fica mais evidente. Por um lado, teóricas da criminologia feminista reconheciam a insuficiência e a ineficácia do sistema criminal na defesa de sujeitos em situação de violência. Por outro lado, todavia, corroboravam a adoção crítica do sistema criminal enquanto mecanismo de combate às vulnerabilidades (Martins; Gauter, 2020) de mulheres vitimizadas pela violência doméstica.

Maria Lucia Karam denuncia a incoerência teórica dos setores da esquerda que anseiam pela punição penal como forma de combate a violações de direitos

fundamentais de minorias. A autora ressalta que a imposição de pena não passa de manifestação de poder destinada à manutenção e à reprodução dos valores e interesses dominantes em uma dada sociedade (Karam, 1996).

Quando se desejam e aplaudem prisões e condenações a qualquer preço, setores punitivistas da esquerda reclamam contra a utilização de determinados mecanismos de defesa por parte de réus integrantes das classes dominantes, propondo como solução a retirada desses direitos e garantias penais e processuais. Acontece que essa militância antigarantista repercute muito mais intensamente sobre as classes subalternizadas (Karam, 1996).

A lógica do Capital é muito clara: qualquer perda de direito ou garantia fundamental terá repercussão direta nas classes dominadas, em primeiro lugar. A relativização desses direitos será sentida por réus ligados à classe proletária, e não por indivíduos da classe dominante. Quando a relativização de direitos é reivindicada em favor de uma luta social, a esquerda punitivista dá a corda para o carrasco enforcar a classe trabalhadora.

A partir dessas reflexões envolvendo os riscos do crescimento da esquerda punitiva e a incoerência teórica desses setores, criminologistas feministas também ligadas à criminologia crítica começam a questionar a legitimidade de eleger o Direito Penal como forma de enfrentamento à violência de gênero. Justamente essa simbiose entre a criminologia feminista e a criminologia crítica é que será tratada por este trabalho como criminologia crítico-feminista.

A criminologia crítico-feminista inicia sua abordagem considerando que a luta contra a violência de gênero, para ser exitosa, precisa de uma mudança de mentalidade. Essa alteração, entretanto, não é viável em um âmbito masculinizado e organizado sob valores conservadores. Desse modo, caso as mulheres decidam cooperar com o Estado e escolher o sistema penal como aliado na luta contra a violência de gênero, se encontrarão, ao final, em um beco sem saída (Beijerse; Kool, 1994, p. 162).

Em outros termos, considerando que o Direito Penal se revela um instrumento da masculinidade – haja vista os valores que incorpora e sua forma de proceder –, sua eleição como mecanismo de combate à violência de gênero será pouco eficaz na luta dos movimentos feministas. É contraditório apontar as

influências patriarcais do sistema penal e recorrer a ele, em vez de contribuir para sua extinção (Larrauri, 1994, p. 37).

Se, por um lado, movimentos feministas defendem a descriminalização de certas condutas hoje tipificadas como crime – o aborto, principalmente –, por outro lado, há demanda de agravamento de penas para crimes ligados à violência de gênero (Andrade, 2003, p. 110). Eis a principal contradição apontada por criminologistas crítico-feministas: reconhece-se a opressão do sistema penal sobre as mulheres, principalmente quando sua autonomia reprodutiva é violada pelas normas penais. Todavia, a primeira solução apontada para o combate à violência de gênero é justamente o sistema penal, que historicamente oprimiu as mulheres.

O anseio da repressão penal à violência de gênero é, na verdade, uma ilusão. Acredita-se ser possível alterar a essência do sistema penal ao se incluírem normas protetoras dos direitos fundamentais das mulheres. Entretanto, esquece-se que a representação política feminina é deficitária e as aplicadoras do Direito são minoria em um Poder Judiciário masculinizado. No final das contas, quem continuará produzindo e aplicando as normas serão homens enraizados em valores patriarcais.

Vera de Andrade compara a tentação do sistema penal à sedução da serpente do paraíso contra Eva. E ainda afirma que, nesse sentido, as mulheres ainda continuam pecadoras. A autora demonstra que a superação da violência de gênero somente é viável por meio da morte do mito (do sistema penal) e da reinvenção do paradigma jurídico masculinizado (Andrade, 2003, p. 107-108).

Recorrer ao sistema penal para combater a violência de gênero é reproduzir a mesma matriz patriarcal criticada pelos movimentos feministas, já que demonstra a dependência de institutos masculinos, como o Direito Penal, na busca pela autonomia e emancipação feminina. Em outros termos, essas correntes teóricas feministas “buscam libertar-se da opressão masculina recorrendo à proteção de um sistema demonstradamente classista e sexista e crêem [sic] encontrar nele o grande Pai capaz de reverter sua orfandade social e jurídica” (Andrade, 2003, p. 105-106).

Os valores patriarcais inerentes, intrínsecos e inseparáveis do sistema penal trazem grandes consequências às mulheres quando a repressão criminal é utilizada para garantir seus direitos fundamentais. Isso porque, além da ineficácia para proteger as vítimas contra a violência, também duplica a violência contra elas

exercida (Andrade, 2003, p. 118-119).

Quando se debatem as consequências da intervenção do sistema criminal no combate à violência doméstica, verifica-se que a situação de violência na qual se encontra a mulher vitimizada envolve representações de laços de afetividade, poder, medo e assimetrias (Prando, 2016). Para romper com essas questões e efetivamente resolver o conflito social ali instaurado, o Direito Penal, em seus moldes tradicionais, apresenta-se como alternativa absolutamente inócua.

Como resultado, verifica-se que o que mulheres enxergam quando o Direito Penal as olha é a reduplicação de seu lugar de subalternidade na sociedade, de modo a se dificultar uma dissolução efetiva da situação de violência que aflige essas mulheres. As contribuições criminológicas radicais, portanto, exteriorizam o impasse das mulheres que se refugiam no sistema criminal almejando a resolução de seu conflito (Prando, 2016).

Em suma, o já abordado fenômeno da revitimização ou sobrevitimização das mulheres é verificado reiteradamente quando o sistema criminal se volta à investigação e repressão de crimes ligados à violência de gênero. Quando há violência de gênero, a polícia judiciária distingue as boas e as más violações (afinal, segundo os valores patriarcais, algumas violências são merecidas em determinadas situações), levantando suspeita sobre o comportamento da mulher (Campos, 1998).

Quando o agressor é o companheiro ou o marido, a produção de provas é difícil, tendo em vista que, em regra, a mulher é a única pessoa que presencia as agressões. Como vítima, a mulher encontra-se completamente subordinada à polícia, ao Ministério Público e ao juiz, podendo ser interrogada minuciosamente e normalmente passando por constrangimentos. De vítima, portanto, passa à suspeita (Campos, 1998).

Isso se explica pelo fato de o sistema penal ser estruturado para manter as relações sociais vigentes, inclusive as relações hierárquicas de gênero, de modo a não se apresentar como instrumento legítimo e adequado à luta das mulheres. No final das contas, o sistema penal tem um caráter conservador. Dessa forma, a codificação não pode ser uma forma de educação moral, mas tão somente uma forma de regulamentação e uma possibilidade de controle formal (Campos, 1998).

A incapacidade do direito penal no que diz respeito à proteção de direitos

fundamentais dessas vítimas também se relaciona com o fracasso de seus objetivos ideológicos aparentes: a prevenção do crime por meio da pena de prisão é falha. A ameaça de prisão (prevenção geral) não surte efeito na violência de gênero pelo fato de o agressor ter convicção de que sairá impune, já que tem confiança no receio da vítima em denunciar. Além disso, caso denunciado, ainda poderá contar com a revitimização da mulher e a adoção dos valores patriarcais em seu favor no julgamento.

Caso o agressor venha a ser condenado, ainda assim a prevenção do crime continuará sendo deficitária ou quase nula. No que diz respeito à ressocialização (prevenção especial), já se demonstrou que o cumprimento da pena não é adequado para viabilizar uma reinserção adequada do apenado na sociedade.

Nos crimes que envolvem violência de gênero, é de se ressaltar que não há uma reeducação especificamente voltada a esses agressores. Não se abordam ou apresentam as questões de gênero na sociedade brasileira, de modo que o agressor sairá da prisão sem ao menos compreender o quão reprovável foi sua conduta.

Voltando à convivência social, o fato gerador da violência continuará habitando o ex-apanado: seus valores patriarcais continuarão intactos e vigentes, de modo que a pena de prisão somente terá sido eficaz em sua função retributiva. A incompreensão sobre a reprovabilidade de sua conduta ainda poderá gerar riscos à vítima, já que o agressor, uma vez se sentindo injustiçado, representará uma ameaça de represália.

Dessa forma, verifica-se que o sistema penal é ineficaz para proteger as vítimas de violência de gênero porque não previne novas violências, não contribui para a compreensão da própria violência de gênero e muito menos para a transformação das relações de gênero. Sintetizam-se, portanto, nessa abordagem as incapacidades preventiva e resolutória do sistema penal (Andrade, 2003, p. 102-103).

A ineficácia preventiva e a incapacidade resolutória do sistema criminal demonstram que a única finalidade da busca de movimentos feministas pela criminalização é simplesmente a retribuição, a vingança legitimada pelo Estado por meio da pena de prisão. É o anseio de ver o agressor sofrer, tendo em vista o mal causado à vítima.

Dessa forma, o que se almeja por meio do discurso criminalizador, em última instância, é o castigo, já que a grande discussão em volta da violência de gênero parece ser a impunidade (Andrade, 2003, p. 116-117), e não a real resolução social desse problema. Para que a violência de gênero seja efetivamente combatida, é preciso lembrar o caráter subsidiário do Direito Penal, a fim de que propostas de utilização do arcabouço jurídico fora do sistema penal possam ser levadas a cabo e viabilizem uma intervenção mais eficaz e menos danosa à sociedade (Campos, 1998).

A discussão acima demonstra a falibilidade do sistema penal em garantir os direitos fundamentais de vítimas de violência de gênero, tendo em vista seu potencial de revitimização e sua incapacidade de prevenir novos crimes. Sua adoção como mecanismo de combate à violência de gênero somente se presta a viabilizar a retribuição ao agressor pelo mal causado, sem quaisquer efeitos verdadeiramente resolutivos.

Dessa forma, a Lei 13.931/2019 demonstra como o legislador brasileiro vem elegendo reiteradamente o Direito Penal como instrumento de combate à violência de gênero, sem buscar outras alternativas viáveis para o problema. O Direito Penal como *ultima ratio* vem sendo substituído pelo conceito da repressão penal como primeira alternativa a problemas sociais.

Quando ignora os anseios e receios da vítima em prol da persecução penal, o Estado brasileiro direciona essas mulheres a uma solução falha e ainda viola seu direito à saúde, tendo em vista o impacto que a nova notificação compulsória tende a causar no acesso à saúde por parte dessas mulheres.

### **3.5 Soluções alternativas viáveis no combate à violência doméstica à luz da Bioética de Proteção**

A crítica à solução adotada pela Lei 13.931/2019 não é suficiente para colaborar com o combate à violência de gênero. Além de apontar a incapacidade do sistema penal em prevenir crimes ligados à violência de gênero, faz-se necessário elencar potenciais alternativas à proposta estatal questionada. Desse modo, a presente subseção se dedicará a abordar possíveis medidas a serem

implementadas para colaborar no combate ao fenômeno da violência doméstica, como alternativas à política estatal de repressão criminal.

O primeiro ponto a ser discutido é o preparo dos profissionais de saúde para lidar com o fenômeno da violência doméstica. A presente obra já demonstrou, inclusive com menção a pesquisas quantitativas realizadas junto a estudantes de cursos de saúde, a deficiência na formação desses profissionais no que diz respeito ao trato com pacientes vitimizadas pela violência doméstica ou intrafamiliar.

A criação do conceito de integralidade é prejudicada nos cursos de saúde, já que a ideia de saúde tem sido limitada ao conceito biomédico, compreendendo-se como saudável a paciente que apresenta ausência de doença. As questões psicológicas e sociais têm sido negligenciadas pelos profissionais de saúde. E é justamente na esfera social do ser humano que o fenômeno da violência doméstica se apresenta. Quando a paciente é analisada somente a partir de sintomas ligados a doenças, outras questões, como a possibilidade de ser vítima de violência de gênero, são deixadas de lado.

Além disso, os profissionais de saúde têm apresentado dificuldade em acolher essas mulheres vitimizadas. A capacidade de diálogo e de demonstração de empatia não tem sido satisfatória, conforme já demonstrado anteriormente na presente discussão. Percebe-se um certo receio de se envolver demasiadamente com a situação da paciente.

O déficit na formação desses profissionais de saúde, principalmente nas questões que envolvem as ciências sociais e as dinâmicas das relações interpessoais em uma sociedade, tem provocado, portanto, dificuldade no diagnóstico do quadro clínico apresentado pela paciente e incapacidade de acolhimento da paciente por parte do profissional. A inserção de matérias ligadas às ciências humanas e, principalmente, às dinâmicas das relações de gênero nos cursos de saúde é urgente para viabilizar um atendimento mais eficaz e humanizado, a fim de garantir acolhimento e instrução à paciente.

Além disso, mostra-se indispensável a viabilização de novas visões bioéticas diversas dos referenciais teóricos principialistas. Como já demonstrado, o modelo bioético desenvolvido nos Estados Unidos é incapaz de compreender os fenômenos sociais verificados na sociedade brasileira, já que deixa de levar em consideração as

vulnerabilidades de determinados grupos sociais.

O ensino da bioética nos cursos da área da saúde encontra-se limitado aos valores relacionados ao modelo principialista norte-americano, sem haver maior preocupação com a apresentação de modelos diferentes, nem com a abordagem de modelos desenvolvidos por bioeticistas latino-americanos. A formação de profissionais de saúde preocupados com a proteção de seus pacientes e que encaram fenômenos ligados à saúde pública como questões macroéticas, que ultrapassam os limites físicos do consultório ou do hospital, passa necessariamente pelo abandono do paradigma norte-americano.

Dessa forma, a viabilização das propostas a serem discutidas nessa subseção depende, ao menos parcialmente, do conhecimento dos profissionais de saúde sobre as colaborações bioéticas latino-americanas, com destaque ao paradigma da Bioética de Proteção. Para a elaboração de políticas públicas voltadas ao combate à violência doméstica fora do âmbito do Direito Penal, é preciso levar em consideração relevantes fatores inibidores do início das rotas críticas dessas vítimas.

É preciso compreender que, muitas vezes, o desconhecimento sobre seus direitos e a falta de informação são poderosos fatores que agirão para inibir a busca pela superação da situação de violência. Muitas mulheres desconhecem, inclusive, que a violência sofrida no âmbito de sua família é ilegal e passível de responsabilização (Sagot, 2000, p. 100). Além disso, principalmente em zonas rurais, faltam informações sobre os serviços existentes e os procedimentos que devem realizar caso decidam iniciar uma rota crítica (Sagot, 2000, p. 100).

A insegurança econômica e a falta de recursos materiais dessas mulheres são fatores que precisam ser levados em consideração nas proposições de políticas públicas. Uma parcela significativa de vítimas de violência doméstica carece de autonomia econômica, o que se mostra como significativo obstáculo quando buscam ajuda fora de seu âmbito doméstico e familiar. Muitas vezes, mulheres deixam de iniciar uma rota crítica porque não contam com recursos mínimos para alimentar a si mesmas e seus filhos ou com alternativas habitacionais (Sagot, 2000, p. 101).

Essa perspectiva de não possuir recursos básicos para a sobrevivência desestimula significativamente o processo de tomada de decisão de muitas vítimas.

Isso porque essas mulheres sabem da dificuldade de conseguir respaldo legal ou institucional para garantir o seu sustento e de sua prole. Dessa forma, a perspectiva de perder seu espaço habitacional e suas condições financeiras de subsistência coloca a mulher em uma condição de precariedade (Sagot, 2000, p. 101). Esses dados demonstram, portanto, a necessidade de alocação de recursos públicos a programas de combate à violência doméstica, centros de atendimento e assistência às vítimas de violência e Casas da Mulher Brasileira.

As Casas da Mulher Brasileira apresentam significativa importância no combate à violência doméstica pelo fato de serem locais de acolhimento a essas vítimas e seus filhos, nos termos do artigo 35, inciso II, da Lei Maria da Penha (Brasil, 2006). Nessas instituições, são disponibilizados às vítimas serviços de apoio psicossocial por meio de equipe multidisciplinar, orientação jurídica por meio da Defensoria Pública, promoção de autonomia financeira por meio de oferta de educação financeira, qualificação profissional e inserção no mercado de trabalho, espaço de jogos para as crianças de até 12 anos que acompanham a vítima, acolhimento temporário e vários outros serviços (Ministério da Mulher, 2019).

Além disso, as Casas Abrigo e Casas de Passagem também apresentam importância significativa no auxílio às rotas críticas dessas mulheres. A Casa abrigo é destinada a mulheres em risco de morte, permitindo a permanência de até 6 meses nesse ambiente que conta com endereço sigiloso. Por sua vez, a Casa de Passagem possibilita a permanência de até 30 dias, com endereço aberto (UOL, 2021). A última instituição se apresenta como forma de acolhimento a mulheres desamparadas financeiramente, enquanto a primeira se mostra como abrigo para vítimas em risco de morte.

Acontece que esses serviços, muito úteis para a reprogramação da vida da vítima e de sua prole, demandam alocações de recursos públicos. O Governo Jair Bolsonaro, marcado pela austeridade econômica e desprezo pelo combate à violência de gênero, preferiu colaborar para a falácia do combate a esse fenômeno por meio do sistema penal em vez de implementar medidas efetivamente capazes de frear esse tipo de violência.

Por exemplo, desde que chegou ao poder, Jair Bolsonaro promoveu cortes que chegaram a 90% da verba destinada ao combate à violência contra mulheres. Em 2020, a verba destinada era de aproximadamente R\$ 100 milhões. Em 2022,

essa quantia foi reduzida a aproximadamente R\$ 9 milhões (UOL, 2022). Destaque-se que essa verba é utilizada justamente na manutenção de unidades da Casa da Mulher Brasileira, nos centros de atendimento que prestam serviços de saúde e assistência às vítimas e no financiamento de programas e campanhas ao combate a esse fenômeno.

Os repasses orçamentários aos institutos estabelecidos para auxiliar no combate à violência contra mulheres também são problemáticos. Por exemplo, a Casa da Mulher Brasileira tinha a previsão de receber R\$ 7,7 milhões em 2022. Entretanto, até julho do ano mencionado, nenhum centavo tinha sido repassado a essas instituições (Globo, 2022).

Verifica-se, portanto, que se esteve diante de um Poder Executivo Federal que buscou a todo custo reduzir seus gastos com políticas públicas voltadas ao combate à violência de gênero. Por outro lado, tem-se um Poder Legislativo Federal movido pelo punitivismo, adotando o sistema penal como alternativa perfeita para o enfrentamento desse fenômeno.

Como resultado, tem-se o corte de verbas destinadas a institutos, programas e serviços públicos voltados ao atendimento das vítimas de violência doméstica, reduzindo-se, cada vez mais, a busca por políticas públicas efetivas nesse enfrentamento. Em outro sentido, verifica-se a expansão do Estado punitivo para viabilizar a solução desse problema social, ainda que já tenha sido demonstrada a incapacidade do sistema penal em prevenir novos crimes e resolver as situações que enfrenta.

Contrapondo-se a essa situação, a presente pesquisa vem propor alternativas ao quadro social brasileiro. Primeiro, é preciso levar em consideração que o sistema penal também tem seus custos, e não apenas econômicos. O encarceramento em massa no Brasil, além de ensejar alocação de verbas públicas para sua manutenção, reinsere na vida social indivíduos que passaram anos sendo castigados das mais diversas formas e alimentando o sentimento de revolta.

O cumprimento de pena por parte dos agressores de mulheres é, por si só, um grande risco à vítima. Não se verificam índices positivos de verdadeira ressocialização. Quando o assunto é violência doméstica, a situação é ainda pior: não há abordagem sobre a reprovabilidade da conduta do agressor, a reeducação

não é almejada e os valores patriarcais que levaram à violação permanecem no apenado durante toda a sua passagem pelo sistema carcerário.

Em suma, a tendência é que o egresso do sistema carcerário alimente um sentimento de injustiça, revolta e vingança em detrimento do Estado e da própria vítima, já que, em regra, não há contestação de sua conduta durante o cumprimento de sua pena e não se demonstram os motivos pelos quais essa violação não é legítima.

Portanto, o preço a ser pago pela aposta no sistema penal é muito caro. A ausência de prevenção geral ou especial e a incapacidade de resolução de conflitos colocam a vítima em risco durante a persecução e após o cumprimento da sentença. Por isso, é necessário apontar propostas alternativas à prisão.

A primeira resposta, mais simples e clara, ao problema da violência doméstica é a alocação de mais recursos públicos às instituições de acolhimento e atendimento das vítimas. Os repetidos cortes orçamentários pelo Governo Federal impedem o devido funcionamento dessas instituições e programas, prejudicando seus efeitos desejados e até mesmo a divulgação de seus serviços prestados (a ausência de informação é um dos fatores inibidores do início das rotas críticas).

É preciso compreender que essas verbas públicas não são gastos, mas sim investimentos. Possibilitar a superação da violência doméstica é viabilizar uma sociedade em menor contradição e menos violenta. Contribuir para a emancipação das mulheres por meio de sua capacitação profissional e outras medidas é caminhar para a justiça social.

O maior investimento estatal em políticas públicas de enfrentamento à violência doméstica só produzirá os efeitos desejados em conjunto com outras medidas necessárias, principalmente na rede de atendimento às vítimas. A rede de atendimento às vítimas de violência doméstica designa um conjunto de ações e serviços intersetoriais – assistência social, justiça, segurança pública e saúde. Essa atuação conjunta visa à ampliação e melhoria na qualidade de atendimento, identificação e encaminhamento adequados das mulheres em situação de violência. Além disso, a integralidade dos serviços e sua humanização também são objetivos dessa rede (Ministério da Saúde, 2016).

Os serviços da rede de saúde compõem essa rede de atendimento e devem

esgotar todos os recursos disponíveis para oferecer a atenção integral às mulheres em situação de violência, desde o acolhimento com escuta qualificada até o monitoramento e seguimento das mulheres na rede de atendimento, de modo a fortalecer a integração entre os serviços que compõem a rede (Ministério da Saúde, 2016).

A importância da atenção básica é ressaltada pelo Ministério da Saúde, já que está mais próxima do cotidiano das pessoas e, por esse motivo, tem papel importante na identificação de situações de violência, além da promoção do cuidado e do acesso a informações sobre serviços da rede de atendimento que possam apoiar a vítima (Ministério da Saúde, 2016). Levando isso em consideração, o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a rede de atendimento e os serviços ofertados às mulheres é importante para garantir seu encaminhamento adequado para outros serviços e unidades das redes.

Nessa rede, destacam-se as atuações dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Ambulatórios Especializados, Policlínicas, Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Hospitais, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), Centro de Referência de Atenção à Saúde da Mulher em Situação de Violência (CRAM), Casa da Mulher Brasileira, entre outros (Ministério da Saúde, 2016).

Apesar de toda a ilustração desenvolvida pelo Ministério da Saúde em seu protocolo de atenção básica de saúde das mulheres, o que ainda se verifica é apenas um potencial de rede de atendimento. A atuação conjunta e estruturada ainda não é verificada na prática. Dessa forma, mesmo existindo diversos serviços, eles ainda não atuam como rede, já que não articulam suas ações ou propiciam interações entre os profissionais e seus respectivos projetos de atenção às mulheres em situação de violência doméstica (Schraiber; D'Oliveira, 2020, p. 522).

Quando chegam aos serviços de saúde, há relatos reiterados no sentido de que os profissionais cumprem apenas com o papel de tratar o que é aparente, sem se preocupar com sua função de orientação ou encaminhamento para outras instâncias a fim de promover um cuidado ampliado e em conjunto com a rede de atendimento (Lettiere, 2010).

O que se verifica é que somente há preocupação por parte dos profissionais de saúde em resolver os sintomas aparentes das vítimas, sem maiores esforços para acolher, prevenir e encaminhar essas mulheres. Enquanto essa realidade não for alterada, a atuação conjunta da rede de atendimento fica prejudicada.

Portanto, a questão da sensibilização dos profissionais de saúde com o fenômeno da violência de gênero deve ocorrer desde a sua formação profissional, com oferta de disciplinas que abordem essa temática. Além disso, o reconhecimento da necessidade de acolher e proteger a paciente pode ocorrer por meio da oferta da disciplina de bioética com a apresentação de paradigmas latino-americanos, mais sensíveis à vulnerabilidade dos pacientes, como a Bioética de Proteção.

A partir desse modelo bioético, pode-se delinear uma nova forma de atuação desses profissionais. Por exemplo, sua abordagem sobre a violência doméstica deve ocorrer por técnica específica de conversa e um bom conhecimento sobre os serviços disponíveis na rede de atendimento, a fim de que o encaminhamento dessa mulher seja adequado (Leal; Bortman; Patella, 2021, p. 155).

Além disso, é preciso que a paciente se sinta segura em relação ao sigilo em seu atendimento, já que a confidencialidade dessa relação é um dos pontos mais valorizados pelas vítimas. Em conjunto com a garantia do sigilo profissional, é preciso promover informação à paciente, de modo que sejam esclarecidos os caminhos para a resolução do problema. Dessa forma, realizam-se “orientação e acolhimento, além de encaminhamentos a serviços mais especializados” (Leal; Bortman; Patella, 2021, p. 155).

Esse acolhimento, além de passar pela oferta de disciplinas voltadas às relações de gênero e modelos bioéticos latino-americanos na graduação ou cursos de capacitação, somente pode ocorrer por meio da revogação da Lei 13.931/2019. Esse diploma legal inviabiliza o acolhimento das vítimas, já que viola o sigilo dos profissionais de saúde e conduz à obrigatoriedade da judicialização da situação de violência, sem que se tenha tentado resolver a questão por meio de intervenções menos gravosas de outros serviços públicos e instituições.

É possível pensar em uma atuação conjunta entre médicos, psicólogos e defensores públicos dentro de órgãos de serviços de saúde, a fim de que, após o acolhimento viabilizado pela equipe médica, haja intervenção de profissionais da

psicologia, para compreender os anseios e receios da vítima, e de defensores públicos, a fim de promover informação à vítima sobre seus direitos violados e as formas de garantir o restabelecimento de sua observância. Tudo isso, é claro, com a garantia da confidencialidade desses profissionais.

Com a intervenção desses profissionais, promove-se a proteção das vítimas a fim de que sua situação de vulnerabilidade seja superada por meio do acolhimento, segurança e informação. Após esse processo, caberá à vítima estabelecer as formas de superação da violência doméstica. À luz da Bioética da Proteção, a paciente tem sua vulnerabilidade observada e superada, a fim de que ela mesma tenha capacidade para escolher a melhor forma de iniciar sua rota crítica.

Além dessa proposta, é preciso levar em consideração que a violência doméstica não pode ser erradicada sem alternativas para a superação das causas econômicas e sociais que estão em sua origem (Kato, 2011, p. 349). A desigualdade econômica entre os gêneros é fator inibidor relevante para o início das rotas críticas. Por isso, o fortalecimento e capacitação de mulheres agredidas é um dos caminhos para a redução da violência de gênero. Para tal fim, é “fundamental que os serviços de assistência social, como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência especializado de Assistência Social (CREAS) desenvolvam programas para a promoção da autonomia da mulher”. (Leal; Bortman; Patella, 2021, p. 157).

Isso porque a inclusão da vítima em programas assistenciais governamentais colabora para a ruptura da dependência econômica da vítima em relação ao agressor e facilita a quebra do ciclo de agressão (Leal; Bortman; Patella, 2021, p. 158). O apoio para o exercício dos direitos por parte da vítima é essencial para que sua rota crítica se inicie. Quando tal suporte não é providenciado por amigos e familiares, cabe às instituições públicas promover meios de superação da vulnerabilidade dessa mulher, a fim de que possa decidir sobre a melhor forma de romper com o ciclo de violência.

Note-se, porém, que essas formas assistenciais não significam tomar uma decisão no lugar da mulher que está em situação de violência, mas acolher seu problema e apoiá-la nas decisões que a mulher consegue tomar, após orientações de diversas ordens (legais, éticas, sociais, econômicas etc.) (Schraiber; D’Oliveira,

2020, p. 520). As proposições aqui mencionadas têm como finalidade possibilitar à vítima uma visão de mundo menos deturpada pela vulnerabilidade. Essa situação de relativização de sua capacidade de autodeterminação impede que sua autonomia seja exercida e a melhor decisão seja tomada.

Como já mencionado, os fatores inibidores agem reiterada e conjuntamente para afastar a mulher da rota crítica. Cabe ao Estado e suas instituições viabilizar proteção, acolhimento e informação a fim de que os efeitos dos fatores negativos sejam amenizados ou neutralizados. Com essas ações, espera-se que a tomada de decisão da vítima seja ausente de vícios. Não se pode, como pretende o legislador por meio da Lei 13.931/2019, simplesmente impor a intervenção do Direito Penal na esfera vital da mulher em situação de violência, como se as políticas punitivas apresentassem a capacidade de resolver definitivamente a situação da mulher vitimizada e de responsabilizar seu agressor.

A presente obra, por outro lado, não pretende simplesmente defender o impedimento da utilização do sistema repressivo como alternativa às mulheres em situação de violência. O principal objetivo dessa pesquisa é demonstrar a falibilidade do sistema criminal em alcançar seus objetivos aparentes e viabilizar a conscientização das mulheres vitimizadas sobre esse fato, a fim de que não haja uma associação automática entre a superação da situação de violência e a persecução penal contra o agressor.

Todavia, conforme argumenta Zaffaroni, ninguém pode reprovar a mulher vitimizada que busca lançar mão de uma tática oriental antiga, consistente em valer-se do próprio poder do agressor para se defender (Zaffaroni, 1995). Isto é, não se pode julgar a mulher que se utiliza de um mecanismo de dominação masculina para se defender.

Entretanto, é preciso esclarecer a essas mulheres que sua situação de dominação não será efetivamente resolvida pelo próprio poder que a sustenta. Além disso, deve-se mencionar à vítima sobre a probabilidade de o uso do poder repressivo se voltar contra ela. Em outras palavras, é indispensável que “sempre leve em conta que esse poder, seja qual for o uso que dele se faça, em última análise, não perde seu caráter estrutural de poder seletivo” (Zaffaroni, 1995, p. 38).

Ora, em uma sociedade que baseia a resolução de seus problemas sociais

na intervenção do sistema repressivo, uma ideologia punitivista tende a ser instaurada na psique da população. Assim, é mais do que razoável presumir que uma grande quantidade de mulheres em situação de violência enxerga no Direito Penal a solução para sua situação de vulnerabilidade. Entretanto, é preciso a inocuidade do sistema repressivo em resolver relações sociais conflituosas e, principalmente, em prevenir novas agressões. Aqui, o papel dos agentes públicos como viabilizadores de informação de qualidade ganha importante relevância.

Outra questão indispensável ao combate da violência doméstica é a atribuição de maior protagonismo às medidas protetivas previstas na Lei Maria da Penha. Isso porque pesquisas empíricas têm demonstrado que, em geral, o que as mulheres vitimizadas procuram, ao buscar ajuda junto ao sistema de justiça, é a interrupção do ciclo de violência, e não necessariamente a responsabilização criminal de seu agressor. A possibilidade de responsabilizar penalmente o agressor é uma ideia que nem sequer consta, como regra, no horizonte dessas mulheres (Andrade, 2020).

Outro fator que incentiva mulheres vitimizadas a denunciarem seus agressores é o anseio de proteger outras mulheres de agressões futuras. Apesar disso, o intuito de cessar as agressões advindas de um indivíduo com quem a vítima tem relações de afeto não deixa de ser a razão principal para a busca pelos órgãos do sistema de justiça. Para que isso seja realizada à luz das expectativas das mulheres vitimizadas, elas anseiam que suas questões sejam ouvidas, nos seus termos e nas suas narrativas, inclusive para discutir o sentido de justiça a ser aplicado em seu caso, ao pleitear uma resolução que não corresponde à prisão (Andrade, 2020).

Em decorrência do motivo principal que leva as mulheres vitimizadas a procurar o sistema de justiça, qual seja, busca de uma solução para interromper os ciclos de violência, é muito comum que as expectativas dessas mulheres estejam muito mais voltadas às medidas protetivas do que à persecução penal. É aqui que a autonomia das medidas protetivas previstas no bojo da Lei Maria da Penha ganha relevância no combate à violência doméstica.

Para que as expectativas das mulheres vitimizadas sejam efetivamente observadas, faz-se necessário afastar definitivamente a ideia de condicionar o deferimento das medidas protetivas à existência posterior de um processo criminal

voltado à responsabilização penal do agressor. É preciso pontuar que as perspectivas foram positivas na última década, tanto no Poder Judiciário, quanto no Poder Legislativo.

Ao decidir o Recurso Especial nº 1.419.421 (TJGO), em 2014, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) firmou entendimento afastando o caráter processual penal e instrumental das medidas protetivas de urgência previstas na Lei Maria da Penha. Nos termos do acórdão, essas medidas podem ser pleiteadas de forma autônoma para fins de cessação ou de acautelamento de violência doméstica contra a mulher, independentemente da existência, presente ou potencial, de processo-crime ou ação principal contra o suposto agressor. Nesse caso, as medidas de urgência pleiteadas terão natureza de cautelar cível satisfativa (STJ, 2014).

Aproximadamente 9 anos depois dessa decisão, o Congresso Nacional aprova uma lei ordinária que reforma a Lei Maria da Penha, corroborando o entendimento firmado pelo STJ. Trata-se da Lei 14.550/2023, a qual inclui os parágrafos 4º, 5º e 6º no artigo 19 da Lei Maria da Penha.

O parágrafo 5º do mencionado artigo traz em seu bojo o seguinte dispositivo: “as medidas protetivas de urgência serão concedidas independentemente da tipificação penal da violência, do ajuizamento de ação penal ou cível, da existência de inquérito policial ou do registro de boletim de ocorrência” (Brasil, 2023). Está-se diante, portanto, do reconhecimento legal da natureza jurídica autônoma das medidas protetivas de urgência. Isto é, tais medidas não dependem da existência presente ou futura de processo criminal ou cível, inquérito policial ou boletim de ocorrência para serem pleiteadas e deferidas.

Além disso, o parágrafo 6º acrescido ao artigo 19 da Lei Maria da Penha prevê que “as medidas protetivas de urgência vigorarão enquanto persistir risco à integridade física, psicológica, sexual, patrimonial ou moral da ofendida ou de seus dependentes”. Assim sendo, o ordenamento jurídico brasileiro passa a contar com norma jurídica que explicitamente afasta a existência de um limite temporal para a vigência de medidas protetivas de urgência, determinando que devem durar enquanto o risco à integridade da ofendida ou de seus dependentes persistir. Essas manifestações oriundas do Poder Judiciário e do Poder Legislativo, ambos do âmbito federal, abrem caminho para o combate à violência doméstica por meio da Lei Maria da Penha se liberte da intervenção do sistema repressivo.

Se, por um lado, institutos despenalizadores foram afastados do âmbito da Lei Maria da Penha e a autonomia da mulher vitimizada foi violada por meio de normas que tiram do controle da vítima aspectos de sua esfera vital, o reconhecimento da autonomia das medidas protetivas de urgência é um passo em direção à busca efetiva pela resolução das relações conflitivas e pela responsabilização dos agressores. Isso porque se viabiliza a investida nos mecanismos de medidas protetivas (as quais, uma vez devidamente cumpridas e observadas, apresentam grande potencial de interromper o ciclo de violência) sem a necessária mobilização do sistema penal (Sabadell; Paiva, 2019).

A partir dessa forma de aplicação, as medidas protetivas se apresentam como estratégica despenalizadora e voltada efetivamente à proteção da mulher vitimizada. A previsão legal que afasta eventual limite temporal da vigência das medidas protetivas possibilita que elas sejam revistas de acordo com a situação de violência em que a mulher ou seus dependentes se encontrarem (Sabadell; Paiva, 2019).

Medidas extrapenais como o afastamento do lar, proibição de aproximação, restrição ou proibição de visitas aos filhos menores e prestação de alimentos – todas previstas na Lei Maria da Penha – apresentam importante potencial de inibir novas agressões, já que envolvem intervenção de agentes públicos, vigilância, exercício de direitos inerentes ao poder familiar e consequências pecuniárias. Assim, está-se diante de alternativas potencialmente responsabilizadoras e inibidoras ao mesmo tempo.

Além disso, eventual responsabilização cível pelos danos materiais e morais causados à mulher em situação de violência também pode servir como estratégia de responsabilização e prevenção, tendo em vista o potencial inibidor que uma obrigação pecuniária fixada em valor exemplar é capaz de exercer. É preciso retirar do Direito Penal o monopólio da resolução dos conflitos sociais. Revogando a Lei 13.931/2019 e viabilizando as alterações necessárias para o acolhimento, proteção e informação das vítimas, é possível pensar na superação da violência doméstica sem a intervenção revitimizadora do sistema penal, que já se demonstrou incapaz de prevenir crimes e solucionar conflitos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente obra almejou analisar as consequências trazidas pela Lei 13.931/2019 e a notificação compulsória de vítimas de violência doméstica à autoridade policial. A análise científica tomou como referências as contribuições de diversas autoras feministas, com maior ênfase às abordagens ligadas ao materialismo histórico-dialético.

A corrente pesquisa é indissociável do método marxista em todas as suas discussões. Desde a demonstração da intrínseca relação entre o capitalismo e o patriarcado, passando pela crítica ao paradigma bioético principialista marcado pela influência liberal e culminando na crítica ao sistema penal por meio da adoção da criminologia crítico-feminista.

Antes de qualquer conclusão definitiva, é preciso mencionar que o fenômeno da violência de gênero é uma das consequências inevitáveis do capitalismo. Apesar de não se originar com a ascensão desse modo de produção (já que a propriedade privada antecede o capitalismo), a desigualdade entre os gêneros é desejada pela classe dominante e faz parte das relações superestruturais legitimadas pelas dinâmicas das relações de produção.

Abordar a violência de gênero é, acima de qualquer coisa, questionar as mazelas do capitalismo e investigar a estigmatização de setores sociais em decorrência das relações materiais vigentes. O sistema capitalista inexistiria sem dominação e marginalização: para que a concentração de capital seja possível, a maior parcela da população precisa perecer.

Inclusive, a dominação capitalista só se tornou viável em uma situação de subjugação das mulheres pelos homens, por meio da criação do casamento monogâmico. O anseio pela concentração de capital nas mãos de homens e de seus filhos tirou das mulheres a liberdade no matrimônio e a possibilidade de convivência em equidade na conjugalidade.

O sistema capitalista, portanto, ascende em decorrência dessa dominação masculina. Os detentores dos meios de produção, por meio de sua influência nas relações ideológicas, passarão a legitimar e naturalizar a dominação do homem sobre a mulher. Daí a relação entre patriarcado e capitalismo: não são dominações

alheias entre si, mas sim formas constitutivas do sistema de dominação-exploração patriarcado-capitalismo que sustenta a Ordem do Capital.

No que diz respeito à discussão bioética, a discussão trazida deixou clara a insuficiência do paradigma estadunidense para abordar e trazer luz às relações entre os profissionais de saúde e pacientes vitimadas pela violência doméstica. A presunção de igualdade jurídica influenciada pelo liberalismo econômico impede que esse modelo bioético dispense maiores atenções às vulnerabilidades que marcam as relações entre profissional e paciente.

Por isso, é necessário trazer à tona modelos bioéticos latino-americanos para traçar soluções ao fenômeno da violência doméstica no Brasil, já que tais contribuições são guiadas pela atenção à vulnerabilidade e pela necessidade de ampliação do alcance da bioética, a fim de combater a limitação dessa disciplina a questões microéticas, que não ultrapassam os limites do consultório médico.

Dessa forma, a presente obra destaca o modelo da Bioética de Proteção, que, além de enfrentar a violência doméstica como fenômeno macroético (que enseja intervenção estatal e não se limita simplesmente às relações entre profissionais de saúde e paciente), pleiteia a intervenção dos profissionais de saúde na proteção dessas vítimas, com a finalidade de superar a vulnerabilidade que habita a mulher em situação de violência.

Esse modelo bioético, inclusive, guiará as soluções alternativas traçadas pela presente pesquisa. Por exemplo, o destaque dado à necessidade de oferta de disciplina voltada às questões de gênero em cursos da área da saúde é indissociável da proposta da Bioética de Proteção.

Sair dos limites dos consultórios médicos e dos hospitais é uma das marcas desse modelo, e alterar a estrutura das grades curriculares desses cursos é uma das formas de combater a violência doméstica por meio do melhor preparo dos profissionais de saúde, que, apesar de serem responsáveis por ouvir, acolher, instruir e encaminhar essas vítimas a outros serviços da rede de atendimento, não vêm cumprindo devidamente tais incumbências.

Ao encarar a violência doméstica como uma questão de saúde pública, a Bioética de Proteção permite traçar alternativas que transbordam a competência dos profissionais de saúde, como a necessidade de alocação de verbas orçamentárias

voltadas ao combate de violência doméstica. Além disso, a implementação de políticas assistenciais em favor dessas mulheres também se mostra indispensável para viabilizar o enfrentamento ao fenômeno mencionado sem recorrer ao sistema penal.

Destaque-se, sem prejuízo, a necessidade de atuação conjunta entre equipe médica, psicólogos e Defensores Públicos no ambiente hospitalar para viabilizar o acolhimento e a instrução dessas vítimas, como forma de superar sua vulnerabilidade. O conhecimento sobre seus direitos e a ilustração das formas de superação da situação de violência auxiliam na retomada da autonomia da vítima, a fim de que ela mesma possa determinar a melhor forma de emancipação.

A abordagem científica envolvendo a aprovação da Lei 13.931/2019 e suas consequências às vítimas de violência doméstica possibilitou compreender a ausência de efetivo debate político no Parlamento brasileiro à ocasião da deliberação do projeto que originou a norma mencionada.

Marcado por acordos e votações simbólicas, o processo legislativo que culminou na edição da Lei 13.931/2019 não foi capaz de trazer uma análise crítica sobre a nova notificação compulsória, nem de trazer ao centro da discussão setores sociais ligados ao enfrentamento desse fenômeno. Sem diálogo e efetivas contraposições de argumentos, a aprovação da notificação compulsória de suspeitas e casos confirmados de violência contra mulheres à autoridade policial se mostrou como mais um episódio de demonstração de anseio punitivista de legisladoras e legisladores brasileiros.

Inclusive, o questionamento sobre a efetividade do sistema penal em combater esse fenômeno à luz da criminologia crítico-feminista permite concluir pela incapacidade do Direito Penal em prevenir novos crimes e resolver situações conflituosas, além de ser mecanismo criador de revitimização a essas mulheres, uma vez estabelecido sobre os valores patriarcais vigentes na sociedade capitalista brasileira.

Por esse motivo, a escolha pelo sistema penal como elemento de enfrentamento à violência doméstica tende ao fracasso, tendo em vista que as próprias vítimas concebem uma imagem negativa do Poder Judiciário e dos órgãos investigadores, que se inclinam a dar pouca credibilidade à palavra e ao sofrimento

dessas mulheres, além de intervirem de maneira pouco cuidadosa e se pautarem em valores patriarcais durante a intervenção. Como resultado, verifica-se o descrédito das instituições investigadoras e jurisdicionais no Brasil perante as vítimas, que, temendo pela revitimização, apresentam receio em judicializar sua situação.

Até mesmo por isso, as vítimas de violência doméstica apreciam relações sigilosas para falarem sobre a situação de violência. Seja junto a amigos, familiares, líderes religiosos ou profissionais de saúde, a confidencialidade das informações fornecidas por essas mulheres lhes é muito cara, de modo que a continuidade de suas rotas críticas depende diretamente da manutenção do sigilo pretendido.

Quando procuram os serviços de saúde, a principal característica lembrada e estimada pelas vítimas nessa relação é justamente a confidencialidade. Há de se destacar que o atendimento dos profissionais de saúde ainda é deficitário, principalmente no que diz respeito ao acolhimento e oitiva dessas mulheres. Portanto, o principal trunfo dos serviços de saúde é o sigilo de seus profissionais.

Extinguindo-se o sigilo profissional quando a paciente é vítima de violência doméstica, verifica-se a tendência de desestímulo à procura por atendimento médico por parte dessas mulheres. O receio de lidar com a revitimização, o medo de represálias por parte do agressor e os demais fatores inibidores de sua rota crítica influenciarão cada vez mais em sua decisão de procurar ou não atendimento, já que o acesso à saúde terá se tornado sinônimo de judicialização de sua situação.

A Lei 13.931/2019, portanto, apresenta um potencial desastroso no que diz respeito ao fenômeno da violência doméstica e intrafamiliar. Além de não ser capaz de efetivamente incentivar a denúncia, a nova notificação compulsória tende a desestimular a procura das vítimas por atendimento médico, já que a judicialização de sua situação nem sempre é desejada e, quando desejada, enseja condutas e momentos estratégicos, que nem sempre estarão presentes diante de um quadro urgente de agressão que desencadeará a necessidade de atendimento de saúde.

Diante disso, a hipótese adotada pela pesquisa foi confirmada por meio dos resultados obtidos pela coleta de dados bibliográficos e documentais, além do survey exploratório e do relato de caso levados a cabo. Conclui-se, desse modo, pela incapacidade de incentivo à denúncia por meio da notificação compulsória de

casos de suspeita ou confirmação de violência doméstica pelo profissional de saúde à autoridade policial.

Isso porque, diante da dinâmica da violência doméstica, caracterizada por reiteradas coações decorrentes dos ciclos de violência e por diversos fatores inibidores do início das rotas críticas, o acesso à saúde não pode ser condicionado à judicialização do caso, haja vista os receios de revitimização, represálias por parte do agressor e até mesmo incapacidade de subsistência. Todos os fatores inibidores influenciarão em desfavor da procura por atendimento, já que a confidencialidade será certamente violada e a vítima terá sua vida exposta e colocada à mercê do sistema penal.

## REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Pólen, 2019. 152 p.

ALLPORT, Gordon W. **The nature of prejudice**. Cambridge: Addison-Wesley Publishing Company, 1954.

ALMEIDA, José Luiz Telles de. **Respeito à Autonomia do Paciente e Consentimento Livre e Esclarecido: Uma Abordagem Principlista da Relação Médico-Paciente**. 129 f. Dissertação (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1999.

ALVES, Clarissa Cecília Ferreira. **Uma análise feminista acerca do contrato de casamento e da obrigação de caráter sexual dele decorrente**. 180 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Jurídicas, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, 2012.

ANDRADE, Ana Paula Müller. “Louca, eu?": tensionamentos e subversões da/na política pública de saúde mental. In: STEVENS, Cristina; OLIVEIRA, Susane Rodrigues de; ZANELLO, Valeska (orgs.). **Estudos feministas e de gênero: articulações e perspectivas**. Florianópolis: Mulheres, 2014. 620 p

ANDRADE, Mailô de Menezes Vieira. “Podem os privilegiados escutar?": provocações dos feminismos marginais à crítica criminológica. **Direito e Práxis**, v. 11, n. 4, p.2302-2329, 2020.

ANDRADE, Vera Regina Pereira de. A Soberania Patriarcal: o sistema de justiça criminal no tratamento da violência sexual contra a mulher. **Revista Sequência**, n. 50, p. 71-102, 2005.

ANDRADE, Vera Regina Pereira de. **Dogmática e sistema penal: em busca da segurança jurídica prometida**. 500 f. Tese (Doutorado). Curso de Pós-Graduação em Direito, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1994.

ANDRADE, Vera Regina Pereira de. **Sistema penal máximo X Cidadania mínima: códigos da violência na era da globalização**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003. 181 p.

ARAÚJO, Daniele Patriota de. **Participação e Contrato na Teoria Política de Carole Pateman**. 133 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ciência Política e Relações Internacionais, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, 2018.

ATLAN, Henri. Humanidade e dignidade no mundo da biotecnologia. In: PORTO, Dora; GARRAFA, Volnei; MARTINS, Gerson Zafalon; BARBOSA, Swenderberger do Nascimento (orgs.). **Bioética, poderes e injustiças: 10 anos depois**. Brasília: CFM/Cátedra Unesco de Bioética/SBB, 2012. 397 p.

BAIROS, Luiza. Nossos feminismos revisitados. **Revista Estudos Feministas**, n. 2, p. 458-463, 1995.

BALBINOTTI, Izabele. A violência contra a mulher como expressão do patriarcado e do machismo. **Revista da ESMESC**, v. 25, n. 31, p. 239-264, 2018.

BARATTA, Alessandro. **Criminología crítica y crítica del derecho penal: introducción a la sociología jurídico penal**. 1. ed. Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2004. 264 p.

BARATTA, Alessandro. O paradigma do gênero: da questão criminal à questão humana. In: CAMPOS, Carmen Hein de (org.). **Criminologia e Feminismo**. Porto Alegre: Sulina, 1999. 117 p.

BARBOSA, José Paulo; FOSCARINI, Léia Tatiana. Do atendimento da autoridade policial. In: CAMPOS, Carmen Hein de (org.). **Lei Maria da Penha comentada em uma perspectiva jurídico-feminista**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011. 375 p.

BARROSO, Luís Roberto. **A Dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional Contemporâneo: A Construção de um Conceito Jurídico à Luz da Jurisprudência Mundial**. Belo Horizonte: Fórum, 2014. 132 p.

BATISTA, Nilo. **Introdução crítica ao Direito Penal brasileiro**. 11. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2007. 136 p.

BATISTELLA, Carlos. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Ana Maria D'Andrea (orgs.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007.

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Principles of Biomedical Ethics**. 7. ed. New York: Oxford University Press, 2013. 458 p.

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo: a experiência vivida**. 2. ed. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1967. 500 p.

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo: fatos e mitos**. 4. ed. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1970. 309 p.

BECCARIA, Cesare. **Dos delitos e das penas**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999. 149 p.

BEIJERSE, Jolande Uit; KOOL, Renée. La tentación del sistema penal: ¿apariencias enganosas? El movimiento de mujeres holandesas, la violencia contra las mujeres y el sistema penal. In: LARRAURI, Elena (org.). **Mujeres, Derecho Penal y criminología**. Madrid: Siglo Veintiuno de España, 1994. 195 p.

BENTO, Berenice. **A Reinvenção do Corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006. 256 p.

BERGESTEIN, Gilberto. **A Informação na Relação Médico-paciente**. 1. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

BIANCHINI, Alice. **Lei Maria da Penha**: Lei n. 11.340/2006 – aspectos assistenciais, protetivos e criminais da violência de gênero. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2014. 288 p.

BILGE, Sirma. Théorisations féministes de l'intersectionnalité. **Diogène**, n. 225, p. 70-88, 2009.

BIROLI, Flávia. O Público e o Privado. In: BIROLI, Flávia; MIGUEL, Luis Felipe. **Feminismo e política**: uma introdução. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2014. 159 p.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Falência da pena de prisão**: causas e alternativas. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2011. 378 p.

BORGES, Juliana. **Encarceramento em massa**. São Paulo: Pólen, 2019. 144 p.

BORGES, Roxana Cardoso Brasileiro. Conexões entre direitos de personalidade e bioética. In: GOZZO, Débora; LIGIERA, Wilson Ricardo (orgs.). **Bioética e direitos fundamentais**. São Paulo: Saraiva, 2012.

BOULOS, Maria Ivete Castro. Como atender vítimas de violência sexual. In: COHEN, Claudio; OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de (orgs.). **Bioética, direito e medicina**. Barueri: Manoele, 2020. 832 p.

BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. 11. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012. 160 p.

BRASIL. **Constituição Federal**. Brasília: Assembleia Nacional Constituinte, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm) Acesso em: 30 out. 2022.

BRASIL. Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Rio de Janeiro, RJ, 1940. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm) Acesso em: 4 jan. 2022.

BRASIL. **Decreto-Lei n. 3.199**, de 14 de abril de 1941. Rio de Janeiro, RJ, 1941a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/1937-1946/del3199.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/del3199.htm) Acesso em: 15 jul. 2022.

BRASIL. Decreto-Lei n. 3.688, de 3 de outubro de 1941. **Lei das Contravenções Penais**. Rio de Janeiro, RJ, 1941b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Decreto-Lei/Del3688.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del3688.htm) Acesso em: 17 mar. 2021.

BRASIL. Decreto-Lei n. 3.689, de 3 de outubro de 1941. **Código de Processo Penal**. Rio de Janeiro, RJ, 1941c. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del3689.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm) Acesso em: 20 set. 2020

BRASIL. Lei n. 3.071, de 1º de janeiro de 1916. **Código Civil de 1916**. Rio de Janeiro, RJ, 1916. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L3071.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L3071.htm) Acesso em: 12 jul. 2022.

BRASIL. **Lei n. 6.259**, de 30 de outubro de 1975. Brasília, DF, 1975. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6259.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm) Acesso em: 6 out. 2022.

BRASIL. **Lei n. 6.437**, de 20 de agosto de 1977. Brasília, DF, 1977. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6437.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6437.htm) Acesso em: 6 out. 2022.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, DF, 1990. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm) Acesso em: 3 out. 2022.

BRASIL. Lei n. 9.099, de 26 de setembro de 1995. **Lei dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais**. Brasília, DF, 1995. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9099.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9099.htm) Acesso em: 18 out. 2022.

BRASIL. **Lei n. 10.778**, de 24 de novembro de 2003. Brasília, DF, 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.778.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.778.htm) Acesso em: 17 set. 2022.

BRASIL. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Lei Maria da Penha**. Brasília, DF, 2006. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm) Acesso em: 29 set. 2022.

BRASIL. Lei n. 13.105, de 16 de março de 2015. **Código de Processo Civil**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm) Acesso em: 26 set. 2022.

BRASIL. **Lei n. 13.931**, de 10 de dezembro de 2019. Brasília, DF, 2019a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/L13931.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13931.htm) Acesso em: 29 set. 2022.

BRASIL. **Lei n. 14.550**, de 19 de abril de 2023. Brasília, DF, 2023. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2023-2026/2023/Lei/L14550.htm#art1](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Lei/L14550.htm#art1) Acesso em: 10 ago. 2023.

BRASIL. **Mensagem n. 495**, de 9 de outubro de 2019. Brasília, DF, 2019b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/Msg/VET/VET-495.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/Msg/VET/VET-495.htm) Acesso em: 12 out. 2022.

BROWNMILLER, Susan. **Against our will: men, women and rape**. New York: Fawcett Columbine, 1975. 472 p.

BUTLER, Judith. **Corpos em aliança e a política das ruas: notas para uma teoria performativa de assembleia**. 1. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. 11. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

BUTLER, Judith. **Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?** 1. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015. 288 p.

BUTLER, Judith. **Vida precária: el poder del duelo y la violencia.** 1. ed. Buenos Aires: Paidós, 2006. 192 p.

CALDONAZZO, Tayana Roberta Muniz. **Potencialidades dos grupos reflexivos brasileiros para homens autores de violência doméstica contra a mulher na desconstrução da masculinidade hegemônica.** 266 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Ciência Jurídica, Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP), Jacarezinho, 2021.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Diário da Câmara dos Deputados:** ano LXXII, nº 107, de 21 de junho de 2017. Brasília, DF, 2017a. Disponível em: <http://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/DCD0020170621001070000.PDF#page> = Acesso em: 9 out. 2022.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Emenda n. 1 ao PL 3.837/2015, de 1º de junho de 2016.** Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado, DF, 2016a. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1462804&filename=EMC+1/2016+CSPCCO+%3D%3E+PL+2538/2019+%28N%C2%BA+Anterior:+PL+3837/2015%29](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1462804&filename=EMC+1/2016+CSPCCO+%3D%3E+PL+2538/2019+%28N%C2%BA+Anterior:+PL+3837/2015%29) Acesso em: 9 out. 2022.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Parecer da Relatora n. 2 CMULHER, pela Deputada Raquel Muniz (PSD-MG).** Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, DF, 2017b. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=node014byhwjqnpxfkwzhgwokt2l5v447925.node0?codteor=1566995&filename=Tramitacao-PL+2538/2019+%28N%C2%BA+Anterior:+PL+3837/2015%29](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=node014byhwjqnpxfkwzhgwokt2l5v447925.node0?codteor=1566995&filename=Tramitacao-PL+2538/2019+%28N%C2%BA+Anterior:+PL+3837/2015%29) Acesso em: 9 out. 2022.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Parecer do Relator n. 1 CSPCCO, pelo Deputado Carlos Henrique Gaguim (PTN-TO).** Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado, DF, 2016b. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=node014byhwjqnpxfkwzhgwokt2l5v447925.node0?codteor=1518431&filename=Tramitacao-PL+2538/2019+%28N%C2%BA+Anterior:+PL+3837/2015%29](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=node014byhwjqnpxfkwzhgwokt2l5v447925.node0?codteor=1518431&filename=Tramitacao-PL+2538/2019+%28N%C2%BA+Anterior:+PL+3837/2015%29) Acesso em: 9 out. 2022.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto de Lei n. 3.837, de 3 de dezembro de 2015.** Brasília, DF, 2015. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=node05l6zc8qhtbag53ro8vzlmni2216270.node0?codteor=1420373&filename=Tramitacao-PL+2538/2019+%28N%C2%BA+Anterior:+PL+3837/2015%29](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=node05l6zc8qhtbag53ro8vzlmni2216270.node0?codteor=1420373&filename=Tramitacao-PL+2538/2019+%28N%C2%BA+Anterior:+PL+3837/2015%29) Acesso em: 7 out. 2022.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Transcrição da 269ª Sessão (sessão deliberativa extraordinária) da 1ª Sessão Legislativa Ordinária da 56ª Legislatura,** de 12 de setembro de 2019. Brasília, DF, 2019. Disponível em:

<https://escriba.camara.leg.br/escriba-servicosweb/html/57430> Acesso em: 15 set. 2022.

CAMARGO JÚNIOR, Kenneth Rochel. Um Ensaio sobre a (In)Definição de Integralidade. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo de (orgs.). **Construção da INTEGRALIDADE: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ; IMS; ABRASCO, 2007. 232 p.

CAMPOS, Adriana; OLIVEIRA, Daniela Rezende de. A Relação entre o princípio da autonomia e o princípio da beneficência (não-maleficência) na bioética médica. **Revista Brasileira de Estudos Políticos**, n. 115, p. 13-45, 2017.

CAMPOS, Carmen Hein de. **O discurso feminista criminalizante no Brasil: limites e possibilidades**. 180 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Pós-Graduação em Direito, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 1998.

CAMPOS, Carmen Hein de; CARVALHO, Salo de. Tensões atuais entre a criminologia feminista e a criminologia crítica: a experiência brasileira. In: CAMPOS, Carmen Hein de (org.). **Criminologia e Feminismo**. Porto Alegre: Sulina, 1999. 117 p.

CAPONI, Sandra. Biopolítica: entre as ciências da vida e a gestão das populações. In: SIQUEIRA, José Eduardo; ZOBOLI, Elma; SANCHES, Mário; PESSINI, Léo (orgs.). **Bioética Clínica: memórias do XI Congresso Brasileiro de Bioética, III Congresso Brasileiro de Bioética Clínica e III Conferência Internacional sobre o Ensino da Ética**. Brasília: Editora Ltda-ME, 2016. 325 p.

CARVALHO, Salo de. **Antimanual de Criminologia**. 7. ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2022. 536 p.

CARVALHO, Luciana Maria Ferreira; GALO, Rodrigo; SILVA, Ricardo Henrique Alves da. O cirurgião-dentista frente à violência doméstica: conhecimento dos profissionais em âmbito público e privado. **Revista Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 46, n. 3, p. 297-304, 2013.

CFESS. **Código de Ética do/a Assistente Social**. 10. ed. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012. 60 p.

CFF. Resolução n. 724, de 29 de abril de 2022. **Código de Ética do Farmacêutico**. Brasília, DF, 2022. Disponível em: [https://www.crf-pr.org.br/uploads/pagina/42734/8ciCOxWF\\_7e4H85reOljDonjeedmKhIY.pdf](https://www.crf-pr.org.br/uploads/pagina/42734/8ciCOxWF_7e4H85reOljDonjeedmKhIY.pdf) Acesso em: 28 set. 2022.

CFM. Resolução n. 2.217, de 27 de setembro de 2018. **Código de Ética Médica**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf> Acesso em: 28 set. 2022.

CFN. Resolução n. 599, de 25 de fevereiro de 2018. **Código de Ética e de Conduta do Nutricionista**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2018/04/codigo-de-etica.pdf> Acesso em: 28 set. 2022.

CFO. Resolução n. 118, de 11 de maio de 2012. **Código de Ética Odontológica**. Brasília, DF, 2012. Disponível em: [https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo\\_etica.pdf](https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo_etica.pdf) Acesso em: 28 set. 2022.

CFP. Resolução n. 10, de 21 de julho de 2005. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf> Acesso em: 28 set. 2022.

CHAUÍ, Marilena. **Sobre a violência**. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2017. 317 p.

CHO, Sumi; CRENSHAW, Kimberlé Williams; MCCALL, Leslie. Toward a Field of Intersectionality Studies: Theory, Applications, and Praxis. **The University of Chicago Press Journals**, v. 38, n. 4, p. 785-810, 2013.

CIDH. Relatório n. 54/01. Caso 12.051: **Maria da Penha Maia Fernandes vs. Brasil**. Disponível em: <https://www.cidh.oas.org/annualrep/2000port/12051.htm> Acesso em: 15 jul. 2022.

COELHO, Mateus Gustavo. **Gêneros desviantes: o conceito de gênero em Judith Butler**. 101 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Filosofia, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 2018.

COFEN. Resolução n. 564, de 6 de dezembro de 2017. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html) Acesso em: 28 set. 2022.

COFFITO. Resolução n. 424, de 8 de julho de 2013. **Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: [https://www.coffito.gov.br/nsite/?page\\_id=2346](https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2346) Acesso em: 28 set. 2022.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade**. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2020.

CONFEF. Resolução n. 307, de 9 de novembro de 2015. **Código de Ética dos Profissionais de Educação Física**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: <https://www.confef.org.br/confef/resolucoes/381> Acesso em: 28 set. 2022.

CONGRESSO NACIONAL. **Diário do Congresso Nacional**, ano LXXIV, nº 43, de 28 de novembro de 2019. Brasília, DF, 2019a. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/diarios/ver/102585?sequencia=1> Acesso em: 13 out. 2022.

CONGRESSO NACIONAL. **Requerimento n. 121**, de 20 de novembro de 2019. Brasília, DF, 2019b. Disponível em: <https://www.congressonacional.leg.br/materias/materias-bicameras/-/ver/pl-3837-2015> Acesso em: 13 out. 2022.

CONNELL, Raewyn W. **Masculinities**. 2. ed. Berkeley; Los Angeles: University of California Press, 2005. 324 p.

CORDEIRO, Franciele Roberta; SILVA, Cristiane Trivisio; PINHEIRO, Monalisa da Silva. Fazer viver ou deixar morrer? Interfaces da biopolítica contemporânea. **História da Enfermagem Revista Eletrônica**, v. 5, n. 1, p. 95-107, 2014. Disponível em: <http://www.here.abennacional.org.br/here/vol5num1artigo8.pdf> Acesso em: 15 jan. 2022.

CORREIA, Francisco de Assis. Alguns desafios atuais da Bioética. In: PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de (orgs.). **Fundamentos da Bioética**. São Paulo: Paulus, 1996. 206 p.

COSTA, Leonardo Bocchi. **Condutas médicas restritivas e direito à morte digna no Brasil: uma análise da prática da ortotanásia à luz da Constituição e do Direito Penal**. Londrina: Editora Thoth, 2022. 134 p.

COSTA, Leonardo Bocchi; CAMPOS, Nathalia da Fonseca; BRAGA, Rogério Piccino. O tratamento médico compulsório na pandemia por coronavírus e a autonomia do paciente como direito fundamental. In: ABREU, Célia Barbosa; RANGEL, Tauã Lima Verdán. **Anais do VI Seminário Internacional sobre Direitos Humanos Fundamentais**. Rio de Janeiro: Gramma Editora, 2020.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre; GOMES, Andréia Patrícia; MAIA, Társis de Mattos; MAGALHÃES, Kelly Alves; MARQUES, Emanuele Souza; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Pobreza, Injustiça, e Desigualdade Social: repensando a formação de Profissionais de Saúde. **Revista brasileira de educação médica**, v. 31, n. 3, p. 278-286, 2007.

CREMESP. **Código de Nuremberg**. Centro de Bioética do CREMESP, 2022. Disponível em: <http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=DiretrizesDeclaracoesIntegra&id=2> Acesso em: 26 ago. 2022.

CRENSHAW, Kimberlé Williams. **A interseccionalidade na discriminação de raça e gênero**. Cruzamento: raça e gênero. Brasília: Unifem, 2002.

CRENSHAW, Kimberlé Williams. Cartografiando los márgenes: interseccionalidad, políticas identitarias y violencia contra las mujeres de color. In: MÉNDEZ, Raquel Lucas Platero (ed.). **Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada**. Barcelona: Bellaterra, 2012.

CRMPR. **Juramento de Hipócrates**. Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, 2022. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/Juramento-de-Hipocrates-1-53.shtml#:~:text=O%20Juramento%20de%20Hip%C3%B3crates%20%C3%A9,por%20um%20de%20seus%20alunos> Acesso em: 20 set. 2022.

CUNHA, Rogério Sanches. **Manual de Direito Penal: parte especial**. 9. ed. Salvador: JusPODIVM, 2017. 991 p.

CYFER, Ingrid. Afinal, o que é uma mulher? Simone de Beauvoir e “a questão do sujeito” na teoria crítica feminista. **Lua Nova**, v. 94, p. 41-77, 2015.

DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo: Boitempo, 2016. 248 p.

DEMETRI, Felipe Dutra. **Corpos despossuídos**: Vulnerabilidade em Judith Butler. 165 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

DENORA, Emanuella Magro. **(Re) Apropriando-se de seus corpos**: direito das mulheres ao aborto seguro e à dignidade reprodutiva. 146 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Ciência Jurídica, Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP), Jacarezinho, 2018.

DESTRO, Paulo. **O sigilo médico profissional no âmbito do Direito Penal médico brasileiro**. 173 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

DIDIER JÚNIOR, Fredie; BRAGA, Paula Sarno; OLIVEIRA, Rafael Alexandria de. **Curso de direito processual civil**: teoria da prova, direito probatório, ações probatórias, decisão, precedente, coisa julgada e tutela provisória. 11. ed. Salvador: JusPODIVM, 2016. 686 p.

DINIZ, Debora; GUILHEM, Dirce. Bioética feminista na América Bioética feminista na América Latina: a contribuição das atina: a contribuição das mulheres. **Revista Estudos Feministas**, v. 16, n. 2, p. 599-612, 2008.

DINIZ, Gláucia Ribeiro Starling; ALVES, Cláudia Oliveira. Gênero, conjugalidades e violência: uma proposta de intervenção sistêmica feminista. In: STEVENS, Cristina; OLIVEIRA, Susane Rodrigues de; ZANELLO, Valeska (orgs.). **Estudos feministas e de gênero**: articulações e perspectivas. Florianópolis: Mulheres, 2014. 620 p

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2017. 1151 p.

DINIZ, Maria Ilidiana. **Mulheres como eu, mulheres como as outras**: o assédio moral e sexual contra mulheres na esfera do trabalho. 1. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017. 282 p.

DURKHEIM, Émile. **As Regras do Método Sociológico**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007. 165 p.

DWORKIN, Ronald. **Is Democracy Possible Here?** Princeton: Princeton University Press, 2006. 177 p.

ENGELS, Friedrich. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1984. 215 p.

ENGELS, Friedrich; MARX, Karl. **A ideologia alemã**: crítica da mais recente filosofia alemã em seus representantes Feuerbach, B. Bauer e Stirner, e do socialismo alemão em seus diferentes profetas. São Paulo: Boitempo, 2007. 614 p.

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva**. São Paulo: Elefante, 2017. 464 p.

FEDERICI, Silvia. **O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista**. São Paulo: Elefante, 2019. 388 p.

FERRANTE, Fernanda Garbelini de. **Violência Contra a Mulher: A Percepção dos Médicos das Unidades Básicas de Saúde de Ribeirão Preto, São Paulo**. 169 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

FERREIRA, Gilmara de Melo. **Papéis sociais e diferenciais de gênero no assentamento José Antônio Eufrouzino, semi-árido paraibano**. 116 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Sociologia, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, 2006.

FERREIRA, Maria Cristina. Sexismo hostil e benevolente: inter-relações e diferenças de gênero. **Temas em Psicologia da SBP**, v. 12, n. 21, p. 119-126, 2004.

FHI 360. **Belmont Report**. Documentos Básicos de Ética em Pesquisa, FHI 360, 2006. Disponível em: <https://www.fhi360.org/sites/default/files/webpages/po/RETC-CR/sp/RH/Training/trainmat/ethicscurr/RETCCRPO/ss/AdditionalActivities/aapg6.htm> Acesso em: 27 ago. 2022.

FIGUEIREDO, Eurídice. **Desfazendo o gênero: a teoria queer de Judith Butler**. Criação & Crítica, n. 20, p. 40-55, 2018.

FIGUEIRÓ, Alessandra Varinia Matte; RIBEIRO, Rosa Lúcia Rocha. Vivência do preconceito racial e de classe na doença falciforme. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 88-99, 2017,

FISKE, Susan T. Stereotyping, prejudice and discrimination. In: FISKE, Susan T.; GILBERT, Daniel T.; LINDZEY, Gardner (orgs.). **The handbook of social psychology** – volume two. 4. ed. Boston: McGraw-Hill, 1998.

FLAUZINA, Ana Luiza Pinheiro. **Corpo negro caído no chão: o sistema penal e o projeto genocida do Estado brasileiro**. 144 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade de Brasília (UnB), Brasília, 2006.

FLORÊNCIO, Jéssica Girão. A penalização do aborto como prática de biopoder sobre a vida das mulheres negras e pobres. In: MORAES; Denise Rosana da Silva; GUIZZO, Antonio Rediver (orgs.). **Anais do I Congresso Internacional Humanidades nas Fronteiras: imaginários e culturas latino-americanas**. Foz do Iguaçu: UNILA/UNIOESTE, 2017. Disponível em: <https://dspace.unila.edu.br/bitstream/handle/123456789/3541/anais-do-congresso-humanidades-nas-fronteiras2.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 16 jan. 2022.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário brasileiro de segurança pública**. São Paulo: FBSP, 2019. Disponível em: [https://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Anuario-2019-FINAL\\_21.10.19.pdf](https://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Anuario-2019-FINAL_21.10.19.pdf) Acesso em: 15 jul. 2022.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário brasileiro de segurança pública**. São Paulo: FBSP, 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/10/anuario-15-completo-v7-251021.pdf> Acesso em: 15 jul. 2022.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. As 820 mil vidas sob a tutela do Estado. In: FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário brasileiro de segurança pública**. São Paulo: FBSP, 2022. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/07/20-anuario-2022-as-820-mil-vidas-sob-a-tutela-do-estado.pdf> Acesso em: 26 out. 2022.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil**. São Paulo: FBSP, 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf> Acesso em: 15 jul. 2022.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005. 382 p.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1999. 152 p.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 1. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1998. 295 p.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1987. 288 p.

FREIRE, Leonardo Oliveira. **Justificação da pena a partir de Kant**. 180 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Filosofia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, 2015.

FUNCK, Susana Bornéo. Desafios atuais dos feminismos. In: STEVENS, Cristina; OLIVEIRA, Susane Rodrigues de; ZANELLO, Valeska (orgs.). **Estudos feministas e de gênero: articulações e perspectivas**. Florianópolis: Mulheres, 2014. 620 p.

FÜRST, Henderson. **No Confim da Vida: Direito e Bioética na compreensão da ortotanásia**. Belo Horizonte: Letramento; Casa do Direito, 2018. 184 p.

GARBIM, Ana Lélis de Oliveira. **Transplantes de órgãos e tecidos humanos no Brasil: uma contextualização bioética**. 108 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu de Direito, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Franca, 2019.

GARRAFA, Volnei. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. **Revista Bioética**, v. 13, n. 1, p. 125-134, 2005.

GERMANO, Idilva Maria Pires; MONTEIRO, Rebeca Áurea Ferreira Gomes; LIBERATO, Mariana Tavares Cavalcanti. Criminologia Crítica, Feminismo e Interseccionalidade na Abordagem do Aumento do Encarceramento Feminino. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 2, p. 27-43, 2018.

GIORGI, Alessandro de. **A miséria governada através do sistema penal**. Rio de Janeiro: Revan; ICC, 2006. 128 p.

GLOBO. **Após denúncia de parentes, polícia investiga se pediatra foi morto por alertar família sobre suposto abuso sexual contra criança**. G1, Globo.com, 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/ba/bahia/noticia/2021/09/25/apos-denuncia-de-parentes-policia-investiga-se-pediatra-foi-morto-por-alertar-familia-sobre-suposto-abuso-sexual-contra-crianca.ghtml> Acesso em: 3 out. 2022.

GLOBO. **Com orçamento previsto de R\$ 7,7 milhões, Casa da Mulher Brasileira não recebeu nenhum pagamento em 2022**. G1, Globo.com, 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/08/03/com-orcamento-previsto-de-r-77-milhoes-casa-da-mulher-brasileira-nao-recebeu-nenhum-pagamento-em-2022.ghtml> Acesso em: 28 out. 2022.

GLOBO. **Total de pessoas que se autodeclaram pretas e pardas cresce no Brasil, diz IBGE**. G1, Globo.com, 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2022/07/22/total-de-pessoas-que-se-autodeclaram-pretas-e-pardas-cresce-no-brasil-diz-ibge.ghtml> Acesso em: 26 out. 2022.

GOBBETTI, Gisele Joana. A função da confidencialidade: Bioética e incesto. In: COHEN, Claudio; OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de (orgs.). **Bioética, direito e medicina**. Barueri: Manoele, 2020. 832 p.

GODINHO, Maria Inês Almeida. Violência simbólica contra a mulher: do espaço doméstico à Universidade. **Revista do Instituto de Políticas Públicas de Marília**, v. 6, n. 1, p. 9-20, 2020.

GOMES, Luiz Geraldo do Carmo. **Famílias no armário: parentalidades e sexualidades divergentes**. Belo Horizonte: Casa do Direito, 2019. 268 p.

GONZAGA, Christiano. **Manual de Criminologia**. 3. ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2022. 344 p.

GOYAL, Monika; KUPPERMANN, Nathan; CLEARY, Sean; TEACH, Stephen; CHAMBERLAIN, James. Racial Disparities in Pain Management of Children With Appendicitis in Emergency Departments. **JAMA Pediatrics**, v. 169, n. 11, p. 996-1002, 2015.

GRANT, Judith. **Fundamental feminism: radical feminism history for the future**. 2. ed. New York: Routledge, 2021. 262 p.

GUEDES, Olegna de Souza. A liberdade em obras do jovem Marx: referências para reflexões sobre ética. **Revista Katálysis**, v. 14, n. 2, p. 155-163, 2011.

HASSE, Mariana. **Percepções de médicos e enfermeiros acerca da violência contra a mulher**: uma análise comparativa. 156 f. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

HEERDT, Samara Wilhelm. Das medidas protetivas de urgência à ofendida. In: CAMPOS, Carmen Hein de (org.). **Lei Maria da Penha comentada em uma perspectiva jurídico-feminista**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011. 375 p.

HEGEL, Georg Wilhelm Friedrich. **Enciclopédia das ciências filosóficas em compêndio** – a ciência da lógica. São Paulo: Loyola, 1995. 443 p.

HEGEL, Georg Wilhelm Friedrich. **Fenomenologia do espírito**: parte 1. Petrópolis: Vozes, 1992. 271 p.

HIRATA, Helena. Gênero, classe e raça: Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. **Tempo Social**, revista de sociologia da USP, v. 26, n. 1, 61-73, 2014.

HOLTZ, Ana Catarina. **Doenças excluídas**: reflexões sobre as políticas públicas na criação de novos mercados de medicamentos. Anais do Congresso Internacional Comunicação e Consumo, São Paulo, 2015.

HONNETH, Axel. **Luta por reconhecimento**: a gramática moral dos conflitos sociais. São Paulo: Editora 34, 2003. 296 p.

HOSSNE, William Saad. Dos referenciais da bioética: a vulnerabilidade. **Bioethikos**, v. 3, n. 1, p. 41-51, 2009.

INSTITUTO AVON. **Percepções sobre a violência doméstica contra a mulher no Brasil**. São Paulo: IPSON, 2011.

JACCOUD, Luciana. Racismo e República: o debate sobre o branqueamento e a discriminação racial no Brasil. In: THEODORO, Mário (org.). **As políticas públicas e a desigualdade racial no Brasil**: 120 anos após a abolição. 1. ed. Brasília: IPEA, 2008.

JARAMILLO, Isabel Cristina. La crítica feminista al derecho. In: WEST, Robin. **Gênero y teoría del derecho**. Bogotá: Siglo del Hombre Editores, Facultad de Derecho de la Universidad de los Andes, Ediciones Uniandes, Instituto Pensar, 2000.

KALCKMANN, Suzana; SANTOS, Claudete Gomes dos; BATISTA, Luís Eduardo; CRUZ, Vanessa Martins da. Racismo Institucional: um desafio para a equidade no SUS? **Saúde e Sociedade**, v. 16, n. 2, p.146-155, 2007.

KANT, Immanuel. **A metafísica dos costumes**. Bauru: EDIPRO, 2003. 335 p.

KARAM, Maria Lucia. **A esquerda punitivista**. Discursos sediciosos, a. 1, n. 1, p. 79-92, 1996.

KASHIURA JÚNIOR, Celso Naoto. **Sujeito de direito e capitalismo**. 177 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2012.

KATO, Shelma Lombardi de. Da equipe multidisciplinar – artigos 29 a 32. In: CAMPOS, Carmen Hein de (org.). **Lei Maria da Penha comentada em uma perspectiva jurídico-feminista**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011. 375 p.

KAZMIERCZAK, Luiz Fernando. **Direito Penal Constitucional e Exclusão Social**. Porto Alegre: Nuria Fabris, 2010. 175 p.

KERGOAT, Danièle. Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo. In: HIRATA, Helena; LABORIE, Françoise; DOARÉ, Hélène; SENOTIER, Danièle (orgs.). **Dicionário crítico do feminismo**. São Paulo: Editora UNESP, 2009. 342 p.

KERGOAT, Danièle. Dinâmica e consubstancialidade das relações sociais. **Novos Estudos CEBRAP**, v. 86, p. 93-103, 2010.

KOJÈVE, Alexandre. **Introdução à leitura de Hegel**. Rio de Janeiro: Contraponto; EDUERJ, 2002. 558 p.

KOLONTAI, Alexandra. **A nova mulher e a moral sexual**. São Paulo: Expressão Popular, 2004. 158 p.

KONDER, Leandro. **O que é dialética**. 28. ed. São Paulo: Brasiliense, 2008. 85 p.

LARRAURI, Elena. Control informal: las penas de las mujeres. In: LARRAURI, Elena (org.). **Mujeres, Derecho Penal y criminología**. Madri: Siglo Veintiuno de España, 1994. 195 p.

LARRAURI, Elena. **La herencia de la criminología crítica**. 2. ed. Madri: Siglo XXI de España, 2000. 267 p.

LAVIGNE, Rosane M. Reis; PERLINGEIRO, Cecília. Das medidas protetivas de urgência. In: CAMPOS, Carmen Hein de (org.). **Lei Maria da Penha comentada em uma perspectiva jurídico-feminista**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011. 375 p.

LEAL, Érika Pucci da Costa; BORTMAN, Roberto; PATELLA, Karen. Violência doméstica e intrafamiliar. In: LEME, Renata Salgado (org.). **Direito e saúde da mulher**. Curitiba: Juruá, 2021. 172 p.

LETTIERE, Angelina. **Violência doméstica sob o olhar das mulheres atendidas em um Instituto Médico Legal**: as possibilidades e os limites de enfrentamento da violência vivenciada. 119 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

LIMA, Fausto Rodrigues de. Da atuação do Ministério Público. In: CAMPOS, Carmen Hein de (org.). **Lei Maria da Penha comentada em uma perspectiva jurídico-feminista**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011. 375 p.

LIMA, Rafael Lucas de. **John Stuart Mill e o Cultivo da Individualidade**. Natal: EDUFRN, 2014. 380 p.

LIMA, Renato Brasileiro de. **Pacote Anticrime: comentários à Lei 13.964/2019 artigo por artigo**. Salvador: JusPODIVM, 2020. 592 p.

LISBOA, Manuel; PATRÍCIO, Joana; LEANDRO, Alexandra. Considerações teóricas e conceituais relevantes para o estudo. In: LISBOA, Manuel (coord.). **Violência e Género: Inquérito Nacional sobre a Violência exercida contra Mulheres e Homens**. Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género, 2009. 181 p.

LOCH, Jussara de Azambuja. **Privacidade e confidencialidade em diferentes cenários clínicos: comportamentos e justificativas de um grupo de jovens universitários de Porto Alegre**. 199 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

LOMBROSO, Cesare. **O homem delinquente**. São Paulo: Ícone, 2007. 223 p.

LOPES JÚNIOR, Aury. **Direito Processual Penal e sua Conformidade Constitucional**. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2012. 1384 p.

LÓPEZ, Laura Cecilia. O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 40, p.121-134, 2012.

LUCENA, Kerle Dayana Tavares de; DEININGER, Layza de Souza Chaves; COELHO, Hemílio Fernandes Campos; MONTEIRO, Alisson Cleiton Cunha; VIANNA, Rodrigo Pinheiro de Toledo; NASCIMENTO, João Agnaldo do. Análise do ciclo da violência doméstica contra a mulher. **Journal of Human Growth and Development**, v. 26, n. 2, p. 139-146, 2016.

MACHADO, Roberto. Introdução: por uma genealogia do poder. In: Foucault, Michel. **Microfísica do poder**. 1. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1998. 295 p.

MAÍLLO, Afonso Serrano; PRADO, Luiz Regis. **Criminologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019. 528 p.

MARCO, Mario Alfredo de. Do Modelo Biomédico ao Modelo Biopsicossocial: um projeto de educação permanente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 30, n. 1, p. 60-72, 2006.

MARTINS, Fernanda; GAUER, Ruth M. C. Poder Punitivo e Feminismo: percursos da criminologia feminista no Brasil. **Direito e Práxis**, v. 11, n. 1, p. 145-178, 2020.

MARTINS, Isabel Otília Parreiral Pinheiro de Matos. **A operacionalização dos princípios da Bioética no principlalismo de Beauchamp e Childress**. 68 f.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de ciências sociais e humanas, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2013.

MARX, Karl. **Contribuição à crítica da economia política**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2008. 288 p.

MARX, Karl. **O Capital**: crítica da economia política. Livro I: o processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo, 2011. 894 p.

MASCARO, Alysson Leandro. **Filosofia do Direito**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2014. 600 p.

MATTOS, Ruben Araujo de. Integralidade e a Formulação de Políticas Específicas de Saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo de (orgs.). **Construção da INTEGRALIDADE**: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ; IMS; ABRASCO, 2007. 232 p.

MATTOS, Ruben Araujo de. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo (orgs.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ; IMS; ABRANCO, 2006. 184 p.

MEAD, Margaret. **Sexo e temperamento**. 4. ed. São Paulo: Perspectiva, 2000. 303 p.

MELLIM, Ana Helena Rodrigues. **Direito Penal Simbólico**: a influência do pensamento de Émile Durkheim. 101 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Direito, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP), São Paulo, 2012.

MELLO, Luiz; GONÇALVES, Elaine. Diferença e interseccionalidade: notas para pensar práticas em saúde. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Ciências da UFRN**, v. 11, n. 2, p. 163-173, 2010.

MELO, Marília Cortes Gouveia de; RODRIGUES, Adriana Severo. Políticas de atendimento às mulheres em situação de violência doméstica: os centros de referência de atendimento às mulheres e a abordagem interseccional. **O Social em Questão**, n. 38, p.153-170, 2017.

MENDES, Soraia da Rosa. **Criminologia feminista**: novos paradigmas. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2017. 246 p.

MENEZES, Renata Oliveira Almeida. **Direito ao sigilo médico após a morte do paciente**. Curitiba: Juruá, 2022. 160 p.

MENEZES, Renata Oliveira Almeida. **Ortotanásia e o Direito à Morte Digna**. Curitiba: Juruá, 2015. 152 p.

MIGUEL, Luis Felipe. Gênero e representação política. In: BIROLI, Flávia; MIGUEL, Luis Felipe. **Feminismo e política**: uma introdução. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2014. 159 p.

MILLETT, Kate. **Política sexual**. Madri: Ediciones Cátedra, 1995. 631 p.

MIRABETE, Julio Fabbrini. **Processo Penal**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2000. 784 p.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Resolução CNE/CES n. 3**, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/escola-de-gestores-da-educacao-basica/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/20138-ces-2014> Acesso em: 11 set. 2022.

MINISTÉRIO DA MULHER. **Serviços disponíveis na Casa da Mulher Brasileira**. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/assuntos/violencia/programa-mulher-viver-sem-violencia/servicos-disponiveis-na-casa-da-mulher-brasileira> Acesso em: 28 out. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf) Acesso em: 28 out. 2022.

MOLINA, Antonio García Pablos de. **Criminología: fundamentos y principios para el estudio científico del delito, la prevención de la criminalidad y el tratamiento del delincuente**. Lima: Instituto Peruano de Criminología y Ciencias Penales, 2007. 723 p.

MOREIRA, Adilson José. **Tratado de Direito Antidiscriminatório**. São Paulo: Contracorrente, 2020.

MUSZKAT, Susana. **Violência e masculinidade: uma contribuição psicanalítica aos estudos das relações de gênero**. 207 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2006.

NASCIMENTO, Antônia Camila de Oliveira. **Divisão sexual dos brinquedos infantis: uma reprodução da ideologia patriarcal**. O Social em Questão, a. 17, n. 32, p. 257-276, 2014.

NAVES, Márcio Bilharinho. A “ilusão da jurisprudência”. In: KASHIURA JÚNIOR, Celso Naoto; AKAMINE JÚNIOR, Oswaldo; MELO, Tarso de (orgs.). **Para a crítica do Direito: reflexões sobre teorias e práticas jurídicas**. São Paulo: Outras Expressões; Editorial Dobra, 2015. 816 p.

NEGRÃO, Telia. Saúde e violência de gênero: necessário monitoramento. In: SARDENBERG, Cecília M. B.; TAVARES, Márcia S (orgs.). **Violência de gênero contra mulheres: suas diferentes faces e estratégias de enfrentamento e monitoramento**. Salvador: EDUFBA, 2016. 335 p.

NINO, Carlos Santiago. **Ética y Derechos Humanos**. 2. ed. Buenos Aires: Astrea, 1989.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Código Penal Comentado**. 11. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012, 1373 p.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Criminologia**. 1. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2021. 397 p.

OLIVEIRA, André Luiz Pereira de. **“Se você ficar com nossos filhos, eu te mato”**: violência doméstica contra as mulheres nas Varas de Família. 1. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018. 220 p.

OLIVEIRA, Anderson Eduardo Carvalho de. **Atendimento a homens autores de violência contra a mulher**: lacunas, desafios e perspectivas. 120 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, 2012.

OLIVIO, Maria Cecília. **“Das fragilidades de viver o tempo presente”**: capitalismo, patriarcado e a vigência da exploração-dominação masculina. 115 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 2015.

OMS. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**, de 22 de julho de 1946. Nova Iorque, 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html> Acesso em: 2 set. 2022.

PACELLI, Eugênio. **Curso de Processo Penal**. 18. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

PASCHOAL, Nohara. **O estupro**: uma perspectiva vitimológica. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017. 284 p.

PATEMAN, Carole. **O Contrato Sexual**. 1. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993.

PAULO, Bruno Giovannini de. **Vitimização de mulheres nas delegacias de polícia de Minas Gerais**: constatação e caminhos da superação. 105 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Mestrado em Direito, Centro Universitário Eurípides de Marília, Marília, 2018.

PEDROSA, Tom Menezes; MOREIRA, Fernanda Maffei. A (reviravolta) dialética do senhor-escravo: um estudo a partir da obra de Pedro Almodóvar. **Viso**: Cadernos de estética aplicada, v. 15, nº 28, p. 79-109, 2021.

PENHA, Maria da. **Sobrevivi... Posso contar**. 2. ed. Fortaleza: Armazém da Cultura, 2012. 220 p.

PEREIRA, André Gonçalo Dias. **O Consentimento Informado na Relação Médico-Paciente**: estudo de Direito Civil. 442 f. Monografia (Doutorado) – Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2004.

PESSINI, Léo. Bioética: das origens à prospecção de alguns desafios contemporâneos. **O Mundo da Saúde**, a. 29, v. 29, n. 3, p. 305-324, 2005.

PESSINI, Léo. Os princípios da Bioética: breve nota histórica. In: PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de (orgs.). **Fundamentos da Bioética**. São Paulo: Paulus, 1996. 206 p.

PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. Bioética: do Princípio ao Busca de uma Perspectiva Latino-Americana. In: COSTA, Sergio Ibiapina Ferreira; OSELKA, Gabriel; GARRAFA, Volnei (coords.). **Iniciação à bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998. 302 p.

PIRES, Álvaro Penna. **A racionalidade penal moderna, o público e os direitos humanos**. Revista Novos Estudos, n. 68, p. 39-60, 2004.

PORTO, Dora; GARRAFA, Volnei. Bioética de intervenção: considerações sobre a economia de mercado. **Revista Bioética**, v. 13, n. 1, p. 111-123, 2005.

POSSAMAI, Verônica Ribeiro; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Bioética da proteção de Schramm e Kottow: princípios, alcances e conversações. **Revista Bioética**, v. 30, n. 1, p. 10-18, 2022.

POTTER, Van Rensselaer. **Bioética: Ponte para o Futuro**. São Paulo: Edições Loyola, 2016. 208 p.

PRANDO, Camila Cardoso de Mello. O que veem as mulheres quando o Direito as olha? Reflexões sobre as possibilidades e os alcances de intervenção do Direito nos casos de violência doméstica. **Revista de Estudos Criminais**, v. 15, n. 60, p. 115-142, 2016.

PRECIADO, Paul Beatriz. **Manifesto contrassexual: práticas subversivas de identidade sexual**. Rio de Janeiro: N. 1 edições, 2015. 224 p.

QUEIROZ, Fernanda Marques de. **Não se rima amor e dor: representações sociais sobre violência conjugal**. 276 f. Tese (Doutorado) – Curso de Doutorado em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, 2004.

RANGEL, Paulo. **Direito Processual Penal**. 23. ed. São Paulo: Atlas, 2015. 1151 p.

REICH, Evânia Elizete. **O reconhecimento em Hegel**. 155 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Filosofia, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 2012.

RIBEIRO, Dominique de Paula. **Violência contra a mulher: aspectos gerais e questões práticas da Lei nº 11.340/2006**. 1. ed. Brasília: Gazeta Jurídica, 2013. 144 p.

RODRIGUES, Gislene Araújo. **Assistência social e mulheres negras: Um estudo pela perspectiva decolonial e interseccional sobre os atendimentos às mulheres em situação de violência doméstica no CREAS**. 187 f. Dissertação (Mestrado em

Política Social) – Programa de Pós-Graduação em Política Social, Universidade de Brasília (UnB), Brasília, 2022.

ROSA, Rosiléia; BOING, Antonio Fernando; SCHRAIBER, Lilia Blima; COELHO, Elza Berger Salema. Violência: conceito e vivência entre acadêmicos da área da saúde. **Revista Interface**, v. 14, n. 32, p. 81-90, 2010.

ROXIN, Claus. **Problemas fundamentais de Direito Penal**. 3. ed. Lisboa: Vega, 2004. 361 p.

RUSCHE, Georg; KIRCHHEIMER, Otto. **Punição e estrutura social**. 2. ed. Rio de Janeiro: Instituto Carioca de Criminologia; Editora Renan, 2004. 282 p.

SABADELL, Ana Lucia; PAIVA, Livia de Meira Lima. Diálogos entre feminismo e criminologia crítica na violência doméstica: justiça restaurativa e medidas protetivas de urgência. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, v. 153, p. 173-206, 2019.

SAFFIOTI, Heleieth. **Gênero, patriarcado, violência**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2015. 160 p.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. **A mulher na sociedade de classes: mito e realidade**. Petrópolis: Vozes, 1976. 384 p.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. **O poder do macho**. São Paulo: Moderna, 1987. 120 p.

SAGOT, Montserrat. **La Ruta Crítica de las Mujeres Afectadas por la Violencia Intrafamiliar en América Latina: Estudios de caso de 10 países**. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2000. 145 p.

SALDANHA, Rodrigo Róger. **Testamento Vital: aspectos controversos e a autonomia do enfermo**. Curitiba: Juruá, 2017. 130 p.

SÁNCHEZ, Jesús-María Silva. **A expansão do Direito Penal: aspectos da política criminal nas sociedades pós-industriais**. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013. 236 p.

SANTOS, Juarez Cirino dos. **A Criminologia Radical**. 3. ed. Curitiba: ICPC; Lumen Juris, 2008. 139 p.

SANTOS, Juarez Cirino dos. **Criminologia: contribuição para crítica da economia da punição**. 1. ed. São Paulo: Tirant lo Blanch, 2021. 418 p.

SARMENTO, Daniel. **Dignidade da Pessoa Humana: conteúdo, trajetórias e metodologia**. 1. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2016. 376 p.

SCHRAIBER, Lilia Blima; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. Violência, Direitos Humanos e Saúde: a violência contra a mulher como questão para políticas e programas de saúde. In: COHEN, Claudio; OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de (orgs.). **Bioética, direito e medicina**. Barueri: Manoele, 2020. 832 p.

SCHRAIBER, Lilia Blima; D'Oliveira, Ana Flávia Pires Lucas; FALCÃO, Marcia Thereza Couto; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos. **Violência dói e não é direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos**. São Paulo: Editora UNESP, 2005. 183 p.

SCHRAMM, Fermin Roland. Bioética da Proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. **Revista Bioética**, v. 16, n. 1, p. 11-23, 2008.

SCHRAMM, Fermin Roland. Proteger os vulnerados e não intervir aonde não se deve. **Revista Brasileira de Bioética**, v. 3, n. 3, p. 377-389, 2007.

SCHWENGBER, Maria Simone Vione. 195 f. **Donas de si?** A educação de corpos grávidos no contexto da Pais & Filhos. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, 2006.

SENADO FEDERAL. **Diário do Senado Federal**: n. 32, de 22 de março de 2019. Brasília, DF, 2019a. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/diarios/ver/100340?sequencia=1> Acesso em: 10 out. 2022.

SENADO FEDERAL. **Parecer (SF) n. 9, de 2019**. Comissão de Constituição e Justiça, DF, 2019b. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=7929336&disposition=inline#Emenda1> Acesso em: 10 out. 2022.

SILVA, Artenira da Silva e. Notificação compulsória de casos de violência doméstica sob a ótica da bioética feminista. **Revista Libertas**, v. 19, n. 1, p. 180-199, 2019.

SILVA, Daniel Fontinele da. **Aplicação tradicional de uma lei inovadora**: análise dos casos de (in)deferimento de medidas protetivas da Lei Maria da Penha no âmbito do TJDF entre 2013 e 2019. 187 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Mestrado do Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento, Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), Brasília, 2020.

SILVA, Marcos Alves da. Conjugalidade sem casamento: A genealogia do concubinato no Brasil – demarcações para superação de um lugar de não-direito. In: SANTIAGO, Mariana Ribeiro; SILVA, Marcos Alves da; CARDIN, Valéria Silva Galdino (coords.). **Direito de Família**: anais do XXII Encontro Nacional do CONPEDI/UNICURITIBA. Florianópolis: FUNJAB, 2013.

SILVA, Myriam Cristina Mazieiro Vergueiro da. **Rota Crítica**: os (des)caminhos trilhados por mulheres em situação de violência doméstica na busca por ajuda. 214 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

SILVA, Sergio Gomes da. Eutanásia, finitude e biopolítica. **Revista Mal-estar e subjetividade**, v. 13, n. 1-2, p. 331-368, 2013.

SILVA JÚNIOR, Miguel Luciano Rodrigues da; VIEIRA, Brenda Gabriele Dantas Pinto; OLIVEIRA, Paulo Ricardo Sampaio de; MELO, Cilene Aparecida de Souza. Violência doméstica contra a mulher: Investigação do preparo dos acadêmicos de saúde de instituições do Município de Marabá-PA. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. 1-10, 2021.

SMART, Carol. La mujer del discurso jurídico. In: LARRAURI, Elena (org.). **Mujeres, Derecho Penal y criminología**. Madri: Siglo Veintiuno de España, 1994. 195 p.

SOUZA, Edinilsa Ramos de; RIBEIRO, Adalgisa Peixoto; PENNA, Lúcia Helena Garcia; FERREIRA, Ana Lúcia; SANTOS, Neuci Cunha dos; TAVARES, Claudia Mara de Melo. O tema violência intrafamiliar na concepção dos formadores dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 5, p. 1709-1719, 2009.

SOUZA, Terezinha Martins dos Santos. **Patriarcado e capitalismo**: uma relação simbiótica. *Revista Temporalis*, a. 15, n. 30, p. 475-494, 2015.

STALIN, Josef. **Materialismo dialético e materialismo histórico**. 5. ed. São Paulo: Global Editorial, 1987. 54 p.

STF. **Ação Direta de Inconstitucionalidade**: ADI 4.424. Relator: Ministro Marco Aurélio, Data de Julgamento: 09/02/2012.

STF. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental**: ADPF 54. Relator: Ministro Marco Aurélio, Data de Julgamento: 12/04/2012.

STF. **Habeas Corpus**: HC 39.308/SP. Relator: Ministro Ary Franco, Data de Julgamento: 19/09/1962.

STF. **Recurso Extraordinário**: RE 91.218-5/SP. Relator: Ministro Djaci Falcão, Data de Julgamento: 10/11/1981.

STJ. Recurso Especial: REsp 1.419.421/GO. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão, Data de Julgamento: 11/02/2014.

STJ. **Súmulas**: Súmula n. 542. Corte Especial. Data de Julgamento: 31/08/2015.

SWAIN, Tania Navarro. Por falar em liberdade. In: STEVENS, Cristina; OLIVEIRA, Susane Rodrigues de; ZANELLO, Valeska (orgs.). **Estudos feministas e de gênero**: articulações e perspectivas. Florianópolis: Mulheres, 2014. 620 p.

TAYLOR, Charles. **Hegel**. Rubí, Barcelona: Anthropos Editorial; México: Universidad Iberoamericana; México: Universidad Autónoma Metropolitana, 2010. 520 p.

THOMPSON, Augusto. **Quem são os criminosos? O crime e o criminoso**: entes políticos. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007. 177 p.

TIMPONE, Larissa de Assis; MORAES, Carolina Leão de; MONTEIRO, Aline Maciel; MACHADO, Lara Cândida de Sousa; SILVA, Renato Canevari Dutra da; AMARAL, Waldemar Naves do. Panorama do estudo da bioética nos cursos de Medicina das

Universidades Federais brasileiras: estudo descritivo. **Revista Bioética Cremego**, v. 1, n. 1, p. 23-30, 2020.

UOL. **Bolsonaro cortou 90% da verba de combate à violência contra a mulher**. Folha de São Paulo, Uol.com.br, 2022. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2022/09/bolsonaro-cortou-90-da-verba-de-combate-a-violencia-contra-a-mulher.shtml> Acesso em: 28 out. 2022.

UOL. **Casa Abrigo**: Um instrumento de apoio público no combate à agressão contra mulheres. Cultura, Uol.com.br, 2021. Disponível em: [https://cultura.uol.com.br/noticias/44374\\_casa-abrigo-um-instrumento-de-apoio-publico-no-combate-a-agressao-contra-mulheres.html](https://cultura.uol.com.br/noticias/44374_casa-abrigo-um-instrumento-de-apoio-publico-no-combate-a-agressao-contra-mulheres.html) Acesso em: 28 out. 2022.

VELASCO, Liziane Bairy. **O assédio laboral intentado contra as mulheres do Judiciário Gaúcho**: uma abordagem crítica sobre o arquétipo do feminino no Judiciário Brasileiro. 1. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017. 104 p.

WACQUANT, Loïc. **As prisões da miséria**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

WALBY, Sylvia. **Theorizing patriarchy**. Oxford/Cambridge: Basil Blackwell, 1990.

WALKER, Lenore E. A. **The battered woman syndrome**. 3. ed. New York: Springer Publishing Company, 2009. 488 p.

WEBER, Max. Classe, estamento, partido. In: GERTH, Hans e MILLS, Wright (org.). **Max Weber**: Ensaios de sociologia. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1974.

WEIGERT, Mariana de Assis Brasil e; CARVALHO, Salo de. Criminologia Feminista com Criminologia Crítica: Perspectivas teóricas e teses convergentes. **Direito e Práxis**, v. 11, n. 3, p. 1783-1814, 2020.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016.

WICKERT, Tarcisio Alfonso. **Reconhecimento em Hegel**: uma análise da Fenomenologia do Espírito e dos Princípios da Filosofia do Direito. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Filosofia, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 2013.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. A mulher e o poder punitivo. In: COMITÊ LATINO-AMERICANO E DO CARIBE PARA A DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER. **Mulheres**: vigiadas e castigadas. São Paulo: CLADEM, p. 23-38, 1995.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl; PIERANGELI, José Henrique. **Manual de Direito Penal Brasileiro**. 8. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009. 737 p.

ZANELLO, Valeska. Saúde mental, mulheres e conjugalidade. In: STEVENS, Cristina; OLIVEIRA, Susane Rodrigues de; ZANELLO, Valeska (orgs.). **Estudos feministas e de gênero**: articulações e perspectivas. Florianópolis: Mulheres, 2014.