VIDERE
V. 14, N. 29, JAN-ABR. 2022
ISSN: 2177-7837

Recebido: 19/02/2022.
Aprovado: 26/03/2022.

Páginas: 350-374.

DOI:
https://doi.org/10.30612/videre.v14i19.15178

*
Doutora (UNESA-RJ)
Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC)
janaina.reck@gmail.com
OrcID: 0000-0001-8301-4712

CC BY NC SA

MÉDICO OU MONSTRO? REFLEXÕES SOBRE VIOLÊNCIA COMETIDA PELOS MÉDICOS À PACIENTES MULHERES À LUZ DO DIREITO

DOCTOR O MONSTRUO? REFLEXIONES SOBRE LA VIOLENCIA DE LOS MEDICOS A LAS PACIENTES MUJERES A LA LUZ DE LA LEY

DOCTOR OR MONSTER? REFLECTION ABOUT THE VIOLENCE COMMITTED BY THE DOCTORS TO WOMEN PATIENTS FOCUSED IN LAW

Janaína Reckziegel*

RESUMO
Este artigo tem como tema a violência cometida por médicos no atendimento às pacientes mulheres. Seu objetivo é debater a respeito do tema à luz do Direito, relacionando-o com a dignidade humana de Kant. A metodologia utilizada foi a qualitativa, tendo como fonte de dados a pesquisa bibliográfica e jurisprudencial. Discute-se sobre a violência contra mulher e suas implicações na prática médica. Apresenta-se a questão ética e a ética médica, verificando-se que o cometimento da violência é uma grave violação dos princípios que regem a medicina. São apresentados casos de violência médica, conforme jurisprudência, relacionando a ocorrência destes casos à violação da dignidade humana. Conclui-se que a violência sexual cometida por médicos a pacientes viola princípios éticos e a dignidade humana, além de se caracterizar como um crime grave, que deve ser punido com efetividade. Para tanto se faz necessária a atuação dos órgãos responsáveis a fim de possibilitar as denúncias e a punição, retirando tal crime da invisibilidade.
PALAVRAS-CHAVE: Bioética. dignidade humana. etica médica. violência sexual.

RESUMEN
Este artículo se centra en la violencia perpetrada por los médicos al atender a sus pacientes mujeres. Tiene como objetivo debatir dicho tema desde la perspectiva jurídica de la dignidad humana detentada por Kant. La metodología utilizada es la cualitativa teniendo como fuente la revisión de bibliografía y jurisprudencial. Examina la violencia contra la mujer y sus implicaciones en la práctica médica desde una visión ética y médica,

determinando que dicha violencia constituye una grave violación a los principios de esta índole que rigen el ejercicio de la medicina. Se analizan casos de violencia médica resueltos por la jurisprudencia con base en la dignidad humana, concluyendo que la violencia sexual que cometen los médicos a los pacientes atenta contra los principios éticos y la dignidad humana, además de ser caracterizada como un delito grave, que debe ser efectivamente sancionado. Por lo tanto, es necesario que los órganos responsables actúen para permitir las denuncias y el castigo, sacando de la invisibilidad a este delito.
PALABRAS CLAVE: Bioética. Dignidad humana. Ética médica. Violencia sexual.

ABSTRACT
This article is about the violence practiced for doctors in the care of women patients. The objective is to discuss about this theme related to Law and the human dignity. The methodology used was qualitative, and the data source was the bibliographic research and Brazilian landmark cases. The article discusses about the violence against woman and your implications in the medical practice. It presents the ethic question and the ethic medical, being verified that the practice of violence is a serious violation of principles medicals. The article presents cases of medical violence, according landmark cases, relating the occurrence of these cases to the violation of human dignity. It is concluded that the medical sexual violence infringe ethics principles and the human dignity, and is a serious crime, that must be effectively punished. Therefore it is necessary the acting of responsible agency for denunciations and punishment, removing this crime from invisibility.
KEYWORDS: Bioethic. human dignity. physician ethic. sexual violence.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como tema a violência cometida por médicos durante o cuidado à suas pacientes. Preocupa-se especialmente em tratar do tema violência sexual cometida por médicos às pacientes mulheres. Trata-se de estudo relevante, devido a grande quantidade de relatos de mulheres que sofreram violência no momento em que buscavam auxílio no cuidado à sua saúde. Apresenta um debate ético importante, que envolve especialmente a questão da relação entre médico-paciente.

A metodologia adotada é a qualitativa, tratando-se de estudo teórico sobre o tema. As fontes de dados utilizadas foram a pesquisa bibliográfica, legal e jurisprudencial. O artigo estrutura-se da seguinte forma: Na primeira parte, intitulada, "Breve Reflexão Histórica Sobre a Ética Médica Relacionada à Violência Sexual Cometida por Médicos", se faz uma reflexão histórica sobre a ética e a ética médica, abordando-se o pensamento dos principais pensadores sobre o tema, verificando-se que desde a formação da profissão esta encontra-se entrelaçada com princípios éticos.

Na sequência, em "Ética Médica No Brasil e os Códigos de Ética", discute-se a respeito dos Códigos de Ética Médica, especialmente aqueles que foram vigentes no Brasil, e o que vigora no momento aprovado pela Resolução CFM nº 2217/2018. No capítulo "A Relação Entre Médico E Paciente Como Espaço De Poder E O Cometimento De Violência Sexual à Luz Da Dignidade Humana" discute-se o fato de que a violência sexual cometida por médicos é uma clara violação do principio da dignidade humana, pois quando o profissional age desta forma está tratando a mulher como simples objeto para sua satisfação. Além disso, está desrespeitando sua autonomia de vontade, impedindo-a de gerir seu próprio corpo.

Na seção "Quando o Médico Vira Monstro: Dever de Cuidar x Violência Sexual" apresenta-se a questão da violência sexual, conceituando-a e contextualizando-a, inclusive no Código Penal Brasileiro. Em seguida são relatados casos em que o médico passa a transgredir as leis éticas impostas a ele e pratica violência sexual contra suas pacientes. Discute-se sobre a vulnerabilidade da paciente diante do médico abusador, considerando que este se encontra em posição de poder em relação à vítima. Finalmente, fazem-se considerações a respeito da prevenção dos abusos cometidos por médicos a pacientes, entendendo que a melhor saída é a educação e conscientização dos profissionais sobre a melhor forma de atender às pacientes, com uso da ética, bem como a educação do público, voltada ao reconhecimento de profissionais que cometem abuso e posterior denúncia dos mesmos.

2 BREVE REFLEXÃO HISTÓRICA SOBRE A ÉTICA MÉDICA RELACIONADA À VIOLÊNCIA SEXUAL COMETIDA POR MÉDICOS

A palavra ética deriva do grego *ethos,* que significa o conjunto de hábitos, costumes e valores. Sua problemática diz respeito à discussão do que é bom ou mau, do certo ou errado, do permitido ou proibido, de acordo com normas e valores adotados por uma sociedade. Divide-se em três dimensões: a primeira dimensão é o seu sentido básico, próximo à acepção originária do *ethos,* que designa um conjunto de costumes, hábitos e práticas de um povo; na segunda dimensão traz a ética em seu sentido prescritivo ou normativo, trazendo um conjunto de preceitos que justificam valores e deveres, desde os mais genéricos até os mais específicos, como os códigos de ética; já na terceira dimensão é o sentido reflexivo ou filosófico da ética, que diz respeito às teorias ou concepções filosóficas sobre a ética, como a ética da responsabilidade, dos princípios, do utilitarismo, trata-se, portanto de uma metaética, pois é uma reflexão sobre a ética (MARCONDES, 2007). Portanto a ética se relaciona a costumes, hábitos e práticas, além de valores e deveres. Nesse sentido, a ética permeia a prática médica, desde a sua formação.

Em relação à ética médica, verifica-se que na época pré-histórica a prática da medicina estava diretamente ligada a religião, já que esta era exercida por sacerdotes. Dessa forma, valores religiosos estavam acima dos valores morais. A primeira sinalização de uma ética médica surge na Mesopotâmia, por meio do Código de Hamurabi, em que se punia a má prática médica (MONTE, 2009). Na mesma linha, Marco (2003, p. 24) relata que o Código de Hamurabi apresentava punições para erros médicos cometidos em cirurgias, mas não mencionava erros não-cirúrgicos. Afirma que havia castigos para os erros e recompensas para eventos bem sucedidos no Código. Não há menção de punição a médico no caso de prática de violência sexual contra uma

paciente mulher, existindo no que se relaciona a questão sexual, a proibição do cometimento de adultério pela mulher (NEVES, 2009).

Percebe-se também no Antigo Egito, um esboço de comportamento ético, em que os médicos apesar de sustentados por fundos públicos e por presentes, se comprometiam em dar assistência médica gratuita aos necessitados nos períodos de guerra e aos viajantes enfermos. Em relação aos hebreus, estes apresentavam concepção semelhante aos mesopotâmicos, porém garantiam a proteção aos estrangeiros e condenavam o aborto (MONTE, 2009). Ainda, não se verifica qualquer proibição de cometimento de violência sexual contra a paciente mulher.

São os gregos, os primeiros a tratar da questão ética distanciada da questão religiosa. No período pré-socrático ou pré-hipocrático, os filósofos pitagóricos escreveram textos em que incluíam as ideias morais de justiça, abstinência, pureza e santidade. E é no período, contemporâneo a Platão e Aristóteles que Hipocrátes, escreve o juramento hipocrático, considerado o mais antigo Código de Ética Médica conhecido. Este juramento em sua parte inicial possuía uma invocação aos deuses, sendo o restante composto por deveres gerais do médico para com a sociedade. Era constituído de proibições e de uma única afirmação: "conservarei pura e santa minha vida e minha arte". Sua obediência tinha como objetivo a obtenção de uma boa reputação. No que se relaciona o envolvimento sexual entre o médico e o paciente, o código de Hipocrátes declara que o médico deve manter-se "longe de todo o dano voluntário e de toda a sedução, sobretudo longe dos prazeres do amor, com as mulheres ou com os homens livres ou escravizados" (MONTE, 2009). Portanto, nesse Código, já se visualiza uma preocupação de que o médico ao exercer sua atividade, mantenha princípios e regras de conduta, não envolvendo-se de outras formas com as pacientes, a não ser a profissional.

Ainda entre os gregos, Platão, entendia que o médico no seu exercício, deveria primeiramente atentar para o bem estar do paciente, antes de si próprio, além de visualizar o corpo humano como sujeito e não como fonte de renda. Aristóteles aconselhava o médico a agir de modo afável, prudente e generoso com o paciente, atuando na medicina com o objetivo de trazer saúde e não produzir riquezas. Já Scribonius Largus, no século I a.C., adepto do ideal estoico, acreditava que a atividade médica deveria usar de misericórdia, benevolência e santidade, porém pensava que a medicina era profissão, não arte ou ciência. Serapião (sec. II, d.C.) afirmava que o dever do médico era primeiro curar a sua mente e dar assistência a si mesmo, antes de oferecer serviços aos outros e que deveria ter coragem moral diante das mulheres, além de dar atendimento igual para as pessoas de todas as classes sociais (MONTE, 2009). Nesses aspectos apontados pelos gregos, nota-se o entendimento do exercício da medicina como uma atividade nobre. Portanto, quem exercesse essa atividade deveria portar-se

de modo adequado, com objetivo de trazer saúde, com misericórdia e benevolência, além de conter-se diante das mulheres, já que, de acordo com Serapião era necessária coragem moral para tratá-las. Nesse sentido, infere-se que havia um entendimento de que não caberia envolvimento sexual entre médico e paciente.

Os céticos concordavam no exercício da medicina para obtenção de reputação ou dinheiro, desde que fosse o suficiente para manter a consciência tranquila. Erasistrato (310-250 a.C) adepto desta filosofia afirmava que o médico para estar realizado deveria ser perfeito na sua arte e possuir excelente conduta moral. Galeno (130-200 d.C), defensor dos ideais platônicos, fundido com aristotelismo e estoicismo, acreditava que a prática médica deveria ser distinta das aspirações individuais do médico, dessa forma a obtenção de reputação ou riquezas não deveriam interferir na atuação do profissional. Na época de Galeno, o direito romano colocou em foco a responsabilidade médica. A lei aquilina responsabilizava os médicos que causasse a morte de um escravo ou que o submetesse a uma amputação sem necessidade e ainda que prescrevesse intencionalmente um remédio prejudicial (MONTE, 2009).

Na Idade Média, a medicina era exercida com fundamento em amor e misericórdia, cuidando do outro como se estivesse cuidando de Cristo (ENTRALGO, 1964). Nessa época a medicina sai de uma fase laica para uma mescla de religiosidade e superstições, restrita a teologia, etiqueta e piedade cristãs, devido grande influência de Santo Agostinho.

No século X é fundada a Escola Médica de Salerno, que invoca a ajuda de Deus e utiliza-se dos preceitos contra imoralidade de Hipócrates, no entanto, preocupa-se fundamentalmente com o lado materialista da medicina. O surgimento desta escola refletia os sinais de urbanização que iniciavam na Europa, gerando uma nova cultura. Tomás de Aquino percebendo essas mudanças ajustou a sua doutrina aos novos tempos, influenciando os médicos católicos no que se relacionam as questões éticas de aborto e eutanásia. Nesse período também se destaca Moisés Ben Maimón (1135-1204), chamado de Maimônedes, que escreveu sobre ética médica judia e elaborou um juramento até hoje seguido pelos médicos hebreus (BORGES, 2015).

Outro fato relevante no que se refere a ética médica, é a criação da Constituição Médica da Royal College of Physician, de Londres, em 1520, em que se estabeleciam penalidades para aqueles que a violassem (BORGES, 2015). No que se refere a filosofia utilitarista aplicada à ética médica, esta enunciava que a felicidade depende da redução das dores e aumento do prazer, sendo responsável por justificar a transformação do fim em meio, na medida que o bem é chamado de útil (BITTAR, 2019). Monte (2009) alerta que essa metodologia serviu de justificativa para atitudes e condutas bastante discutíveis ou desumanas, como em casos de retirada de órgãos para transplantes ou pesquisas clínicas com doentes.

Em Kant a ética é entendida como liberdade, que deve residir na observância e na conformidade do agir conforme imperativo categórico: "Age só segundo uma máxima tal que possas querer ao mesmo tempo que se torne lei universal". A finalidade do agir humano é o dever racional e universal de preocupação com a ética. O homem que age moralmente deverá fazê-lo não porque visa algo, mas pelo simples fato de colocar-se de acordo com o imperativo categórico, pois o dever ético deve ser alcançado e cumprido, apenas porque se trata de dever, não porque se relaciona a felicidade (BITTAR, 2019). A aplicação de sua ética à medicina ocorre nos pressupostos de não enganar ou mentir ao paciente, tratar a pessoa como fim e não como meio e que deveres perfeitos ou imperfeitos podem possibilitar que direitos sejam reconhecidos (MONTE, 2009).

Em 1803, Thomas Percival produziu o primeiro Código de Ética Médica, cujos principais objetivos eram superar conflitos profissionais e formar o caráter dos novos médicos, tratando-se basicamente de um guia comportamental. Para Percival, o médico deveria ser um cidadão virtuoso e cortês. Seu caráter determinaria as relações entre médico-paciente, devendo ele ter uma idoneidade moral superior, agindo com a autoridade e a benevolência de um pai. As virtudes cardeais de um médico, seriam a ternura com firmeza e a condescendência com autoridade. No que se refere ao tratamento das mulheres, Percival entendia que as mesmas deveriam ser tratadas com delicadeza. Não há qualquer menção a respeito de ocorrência de violência sexual, cometida por médico a paciente, eis que tal não se enquadraria nos princípios trazidos pelo código, em que se primava um comportamento superior daquele profissional (NEVES, 2009).

A partir desse período, muitos conflitos envolveram a área médica. Os avanços científicos trouxeram novos desafios para a prática médica, bem como as notícias de experiências realizadas em campos de concentração nazistas, geraram discussões sobre a necessidade de códigos de ética médicos. Daí surgiram a Declaração de Nuremberg (1946), a Declaração de Genebra (1948), o Código Internacional de Ética Médica (1949), a Declaração de Helsinque, revisada em Tóquio em 1975 e em Edimburgo, em 2000 e os Princípios de Ética Médica relativos à Tortura e Crueldade com Prisioneiros e Detentos das Nações Unidas (NEVES, 2009).

Importante ainda, no que se refere ao histórico relacionado a ética, é destacar a criação do Programa Regional de Bioética da Organização Pan-americana de Saúde. Este ocorreu em 1993, em Santiago, Chile, com a missão de cooperar com os Estados-membros e organizações no desenvolvimento conceitual e regulamentar aplicado à bioética, definida pela organização, como a ética na área da saúde. Outro importante marco no que se refere ao tema, foi a realização da Agenda de Saúde Para as Américas, em 2007, que ressaltou a importância da bioética, ao declarar que esta deve ser

mais divulgada e aplicada nos países das Américas, com o objetivo de resguardar a qualidade nas pesquisas e o respeito à dignidade das pessoas. Também destaca-se o documento da 28º Conferência Sanitária Pan-americana, elaborado em 2012, pela Organização Pan-americana de Saúde e que tem como tema central a questão da bioética (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2012).

Ainda em 2005, foi elaborada a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, em Paris, através de diversas reuniões, com representantes de 90 países. Esta trata das questões éticas relacionadas à medicina, às ciências da vida e às tecnologias associadas quando aplicadas aos seres humanos, levando em conta suas dimensões sociais, legais e ambientais (GARRAFA, 2006).

Recentemente com a pandemia ocasionada pela Covid-19, novas questões éticas tem surgido, tendo sido abordadas em documento da OPAS. Muito embora esse não seja o tema central desse artigo é importante destacar a questão da ética em debates contemporâneos. Nota-se por meio da leitura do documento da OPAS, a preocupação com a realização de pesquisas cientificas, por meio de uma revisão ética acelerada (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2020). No entanto, além da preocupação com as pesquisas cientificas, a pandemia alterou a questão da relação entre médico e paciente, eis que esse contato apresentou crescimento em sua forma virtual. Tal fator tem grande influência nesse estudo, já que a violência sexual está ligada ao abuso na relação entre médico e paciente. De que forma esse momento irá impactar em mudanças, no que se refere ao cometimento de violência contra as pacientes mulheres ainda não está claro, mas certamente é um tema ainda a ser discutido.

Tendo definido a importância da ética para o exercício da medicina, percebe-se que quando o médico comete uma violência sexual contra a mulher está contrariando preceitos éticos antigos, pois se espera deste profissional, um agir correto, que busque o bem e a saúde de seus pacientes. Este agir ético está previsto em códigos e normas e pela sua importância será discutida na sequência.

3 ÉTICA MÉDICA NO BRASIL E OS CÓDIGOS DE ÉTICA

Apesar de a ética médica ter sido discutida por muitos anos na história da humanidade e já existirem Códigos de Ética em diversos países, somente em 1949, que foi adotado um plano de ética médica internacional. Este foi elaborado na 3ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial realizada em Londres e fornece amplas orientações éticas sobre os deveres dos médicos em geral, sobre a relação médico-paciente e as orientações sobre relacionamentos com seus colegas. Determina que seja observada a Declaração de Genebra, adotada pela Associação Médica Mundial em 1948, sendo uma atualização do juramento hipocrático. Além deste, outros documentos éticos importantes são o Código de Nuremberg (1946) e a Declaração de Helsinque (1964) que

estabelecem as normas para regulamentar as experiências científicas realizadas com seres humanos (MONTE, 2009).

No que se trata especificamente do contato sexual entre médico e paciente, em 1989, a Associação Médica Americana divulgou normativa ética proibindo esta conduta. Em 1991, essa normativa foi ampliada, englobando a proibição por um período indefinido de ligações sexuais entre médicos e pacientes "se o médico usa ou explora a confiança, conhecimento, emoções, ou influência derivada do relacionamento profissional prévio" (GAUER; CATALDO NETO; MACHADO; MACHADO, 2014).

No Brasil, a primeira escola de medicina, a Escola de Cirurgia de Salvador, surge em 18 de fevereiro de 1808, após a vinda de D. João VI ao país. Em 1815 esta escola foi promovida a Academia Médica Cirúrgica e em 1832 transformou-se na Faculdade de Medicina da Bahia. Em 5 de novembro de 1808 foi fundada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e em 1829 e foi criada a Academia Imperial de Medicina. Em 1867, o Brasil adotou o Código de Ética da Associação Médica Americana. Em 1929, surge o Código de Moral Médica, aprovado no VI Congresso Médico Latino Americano. Em 1931 e em 1945, respectivamente o I e o IV Congressos Sindicalistas Brasileiros aprovaram versões do Código de Deontologia Médica, sendo o de 1945 revogado pela Lei 3.268/57, que determinou a edição do Código de Ética da Associação Médica Brasileira, substituído pelo Código de Ética do Conselho Federal de Medicina, em 1964 (MONTE, 2009).

Após o Código de Ética de 1964, é elaborado o Código de 1988, que continha 145 artigos, distribuídos em 14 capítulos, concebidos com forte influência ética dos princípios, refletindo o processo de redemocratização do Brasil, após muitos anos de ditadura militar (SIQUEIRA, 2008). Após, surge em 2010, um novo Código de Ética Médica, que foi considerado inovador, pois trouxe temas como cuidados paliativos, pesquisas envolvendo crianças, reforço a autonomia do paciente e enfoque sobre regras para reprodução assistida (FERREIRA; PORTO, 2018).

No entanto, após sua publicação percebeu-se a necessidade de sua revisão e aperfeiçoamento em razão do acúmulo de avanços técnico-científicos ocorridos na prática médica, nas relações humanas, profissionais e sociais, além do imperativo de adaptar o Código às novas resoluções do CFM (Conselho Federal de Medicina). Foi então realizada uma revisão coordenada pelo CFM, com a participação dos Conselhos Regionais de Medicina (CRM), entidades médicas, de ensino e convidados especialistas. O encerramento dos trabalhos se deu em 15 de agosto de 2018, quando se findou a elaboração da resolução CFM 2217/2018 (FERREIRA; PORTO, 2018) que criou o novo Código de Ética Médica.

O Código de Ética Médica aprovado pela Resolução 2217/2018 entrou em vigor no final de março de 2019, ou seja, 180 dias após sua publicação, que ocorreu em 27

de setembro de 2018. Ele contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive nas atividades de ensino, pesquisa, administração e outras que utilizem o conhecimento em medicina. É composto por 26 princípios fundamentais, 11 normas diceológicas1 117 normas deontológicas2 e quatro disposições gerais. A transgressão de normas deontológicas sujeita os infratores a penas disciplinares previstas em lei (BRASIL, 2018). Tais penas estão descritas na lei 3.268/57 e são: a advertência confidencial em aviso reservado; a censura confidencial em aviso reservado; a censura pública em publicação oficial; a suspensão do exercício profissional até 30 (trinta) dias; e a cassação do exercício profissional, ad referendum do Conselho Federal (BRASIL, 1957).

O Código de Ética Médica aprovado em 2018, apresenta dentre os seus princípios, a guarda absoluta de respeito ao ser humano e atuação em benefício deste, não utilizando seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral. Dessa forma, o médico não pode realizar ações que possam trazer prejuízos físicos ou morais às suas pacientes. Além disso, nas vedações, no art. 1º observa-se que o médico não pode causar danos ao paciente, por ação ou omissão. No art. 23, veda-se ao médico que trate o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeite sua dignidade ou discrimine-o de qualquer forma ou sob qualquer pretexto. Já o art. 25 não permite que se deixe de denunciar prática de tortura ou procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis, ou mesmo que se pratique tais atos ou que seja conivente, fornecendo meios, instrumentos, substâncias ou conhecimentos para que se pratiquem. O art. 27 não permite que se desrespeite a integridade física e mental do paciente e o art. 30 proíbe que se utilize da profissão para corromper costumes, cometer ou favorecer crimes (BRASIL, 2018).

No que se trata da relação do médico com o paciente, o Código de Ética Médica veda no art. 38, o desrespeito ao pudor de qualquer pessoa sob seus cuidados profissionais e o art. 40 impede que o médico aproveite-se de situações decorrentes da relação médico-paciente para obter vantagem física, emocional, financeira ou de qualquer outra natureza. Dessa forma, as pacientes que sofrerem algum tipo de violência sexual por parte do médico estão amparadas por esta vedação. Nas disposições gerais, capítulo XIV, se prevê que os médicos que cometerem faltas graves previstas no código e cuja continuidade do exercício profissional constitua risco de danos irreparáveis ao paciente ou à sociedade poderão ter o exercício profissional suspenso mediante processo administrativo específico (BRASIL, 2018).

Portanto, nota-se que o Código de Ética Médica atual traz a preocupação com o respeito aos direitos do paciente, à sua dignidade, sua integridade mental e física.

1 Diceologia: teoria que fundamenta os direitos profissionais.

2 Deontologia: Normas éticas a que o médico está sujeito.

No entanto, apesar de legislado a respeito do tema, observa-se a ocorrência de casos que atingem esses direitos protegidos pelos códigos de ética. Portanto, haveria uma resposta para sua ocorrência? Em que medida atos de violência sexual cometidas por um médico atingiriam a dignidade humana? Para responder a estas questões, será realizado debate a respeito da relação entre a violência sexual cometida por médicos e a questão da dignidade humana.

4 A RELAÇÃO ENTRE MÉDICO E PACIENTE COMO ESPAÇO DE PODER E O COMETIMENTO DE VIOLÊNCIA SEXUAL À LUZ DA DIGNIDADE HUMANA

A relação entre médico e paciente é relevante quando se analisa a questão de violência sexual. Faz-se tal afirmação, pois a relação entre médico e paciente, é uma relação de poder, em que o primeiro encontra-se na maior parte das vezes em situação superior em relação à paciente, já que a este profissional pertence o domínio técnico. Tal desigualdade pode ser transformada em violência de gênero, já que além de ser pacientes, as mesmas são mulheres, o que pode levar o profissional a anular tais como sujeitos de direitos, em virtude da ideologia dominante sobre normas e papeis sociais para homens e mulheres pautados na diferença sexual.

No que concerne ao poder, Arendt (2009, p. 27) entende que este emerge da ação e da fala de um grupo, sendo portanto um fim em si mesmo. Já a violência tem um caráter instrumental, fazendo com o que poder seja utilizado para alcançar determinado fim. Foucault (1995, p. 231) entende ainda que, o poder é uma forma de ação e que o seu exercício se dá por meio de inter-relações. Quanto a violência, esta implica em anulação das possibilidades de ação, pois utiliza-se da força, da coação e da destruição.

No âmbito das práticas de saúde, o exercício do poder se dá em uma relação hierárquica entre médico e paciente, sendo que no topo da hierarquia encontra-se o médico, que detém maior autoridade científica sobre o corpo. A fonte desse poder reside na legitimidade científica de seus conhecimentos e na dependência dos indivíduos em relação a estes conhecimentos, que por esta razão entendem ser necessária a obediência à autoridade médica, a fim de não resultar em danos à saúde (AGUIAR; D'OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013).

Essa relação assimétrica pode, conforme declarado acima, gerar desrespeito à direitos humanos das pacientes. Uma das formas de desrespeito a estes direitos é o cometimento de violência sexual pelo médico às pacientes mulheres, o que se configura em grave violação do princípio da dignidade humana. O conceito de dignidade humana, aqui apresentado, tem referência em Kant, que sustenta que todo ser racio-

nal existe como um fim em si mesmo, não para uso arbitrário de outros. O ser humano deve ser sempre considerado como um fim e não como meio (SARLET, 2015).

Kant (1986, p.77) considera que: "No reino dos fins tudo tem um preço ou uma dignidade. Uma coisa que tem um preço pode ser substituída por qualquer outra coisa equivalente; [...] o que está acima de todo preço [...], o que não admite equivalente, é o que tem uma dignidade". Portanto a mulher vítima de violência é portadora de dignidade e trata-la como um meio de satisfação de lascívia é uma clara violação do princípio da Dignidade Humana.

Apesar de reconhecida em vários documentos, inclusive na Constituição Federal, a dignidade humana não depende reconhecimento jurídico para existir, pois é um bem inato e ético, colocando-se acima das especificidades culturais e morais. Persiste mesmo naquelas sociedades que não a respeitam, já que a sua violação evidencia afronta a capacidade de autodeterminação do ser humano e de sua própria condição de ser livre. Portanto, não é apenas porque o Código de Ética proíbe a violação da dignidade humana, por meio da violência sexual, mas sim porque este ato é completamente amoral, e mesmo que não houvesse tal previsão, ainda assim a dignidade humana da paciente deve ser reconhecida e respeitada.

O contato sexual entre médico e paciente na maioria dos casos, é uma transgressão ética, pois a paciente, devido ao seu estado de fragilidade e a posição de poder ocupada pelo médico não tem condições de dar um consentimento moralmente válido, no sentido de permitir um relacionamento sexual com o mesmo. Isso ocorre porque os elementos de intencionalidade, entendimento substancial, livre escolha e autorização autônoma estão ausentes (GAUER; CATALDO NETO; MACHADO; MACHADO, 2014). Dessa forma, ao ocorrer a violência sexual, os elementos vinculados a dignidade humana estão sendo atingidos, a saber: autonomia, liberdade, racionalidade e autodeterminação (SARLET; FENSTERSEIFER, 2007).

No que se refere a autonomia, ou autodeterminação, na avaliação de Kant significa determinar a si mesmo e agir em conformidade com a representação de certas leis, sendo um atributo apenas encontrado nos seres racionais, constituindo-se no fundamento da dignidade da natureza humana (SARLET, 2015), ou seja é a possibilidade que tem a pessoa de que escolher livremente seus principais aspectos das vida, de se autogerir, cabendo ao Estado garantir que tal direito não seja cerceado. No contexto entre médico e paciente, trata-se do poder que este último possui para impor e ver respeitadas suas vontades, crenças e valores morais, reconhecendo-lhe a liberdade e a responsabilidade no que diz respeito à própria vida e à sua intimidade. Nesse sentido, ao ministrar tratamento ao qual o paciente está em desacordo, já há desrespeito à sua autodeterminação (ALMEIDA JÚNIOR, 2021). No que se refere a violência sexual cometida pelo médico, o fato de a mesma não ser consentida, ou de o médico apro-

veitar-se de sua posição para cometê-la, como por exemplo alegando tratar-se de um meio de exame, ou ainda quando a paciente encontra-se inconsciente, verifica-se a ocorrência do desrespeito à autodeterminação.

Quando não houver respeito à vida, à integridade tanto física quanto moral do ser humano, quando não houver condições de o indivíduo viver de modo digno, onde os poderes forem ilimitados, quando não houver reconhecimento de direitos básicos e fundamentais dos indivíduos, a dignidade do ser humano não estará presente.

Portanto, quando ocorre o desrespeito à vida de uma paciente, especialmente em seu aspecto físico e moral, como no caso de uma violência sexual cometida por um médico, fica evidente o desrespeito à dignidade humana, já que ninguém pode ser tratado de modo a desvalorizar sua vida.

Além disso, é preciso considerar ainda o entendimento de Sarlet e Fensterseifer (2007) à respeito da dignidade humana, que explicam que este conceito se projeta em uma gama de direitos de natureza defensiva (negativa), como prestacional (positiva), implicando também em deveres fundamentais. Se relaciona a um leque de posições jurídicas subjetivas e objetivas, com função de tutelar a condição existencial humana contra quaisquer violações do seu âmbito de proteção, assegurando o livre e pleno desenvolvimento da personalidade de cada ser humano. Portanto, também é dever do Estado proteger as mulheres vítimas de violência sexual cometida pelos médicos, tendo o Estado a responsabilidade de garantir a proteção da Dignidade Humana destas vítimas, por meio de ações que busquem evitar tal violação e a punição dos abusadores.

Ainda no aspecto da dimensão prestacional, tem-se que são direitos que exigem uma atuação positiva do poder público, em particular por meio da manifestação legislativa e material (CLÈVE, 2003). Ou seja, no aspecto prestacional da dignidade humana das pacientes vítimas de violência, o poder público deve garantir a existência de leis, bem como de outros mecanismos de proteção, a fim de evitar a ocorrência destas situações, bem como determinar a punição dos agressores.

Os direitos de natureza prestacional são insuscetíveis de realização integral, pois se inserem em um ambiente social, ao qual devem sempre caminhar de forma progressiva. Este ambiente depende do grau de riqueza da sociedade e da elasticidade dos mecanismos de expropriação (da sociedade pelo Estado) e de alocação dos recursos, já que sua realização depende de uma bem elaborada peça orçamentária, mecanismo através do qual o Estado maneja os recursos públicos ordenando as prioridades para a despesa uma vez observada a previsão da receita (CLÈVE, 2003). Nesse sentido, tem-se a discussão a respeito do investimento em políticas públicas no que se refere a violência de gênero, ou ainda mais especificamente por aquela cometida pelos médicos. Questiona-se então, de que forma o Estado tem atuado para combatê-la?

Com a Constituição Federal de 1988 estabeleceu-se uma estrutura, cujo objetivo é satisfazer princípios, objetivos e direitos fundamentais, por meio da atuação do Legislativo, que deve buscar a concretização das disposições constitucionais, do Judiciário que deve ser sustentação numa hermenêutica comprometida com a principiologia constitucional, e do Executivo ao qual incumbe desenvolver políticas públicas realizadoras de direitos e criar ou aprimorar os serviços públicos (CLÈVE, 2003). Portanto, no que se refere ao combate à violência cometida contra a mulher e especificamente naquela cometida pelos médicos à suas pacientes, é função do Legislativo atuar por meio da elaboração de leis, que visem proteger às mulheres, é função do Judiciário ao aplicar às punições aos infratores, à observância dos princípios constitucionais que visam proteger a dignidade humana da mulher, e função do Executivo desenvolver políticas públicas de proteção e de aprimoramento dos serviços públicos. Nesse sentido, certamente destaca-se o papel do Conselho Federal de Medicina, como órgão ligado ao Estado, de promover regulamentação, punições e políticas adequadas à proteção das pacientes.

A violência sexual cometida pelo médico é um desrespeito à autonomia de vontade da vítima, pois o abusador retira dela a possibilidade de escolha, de gerir seu próprio corpo. Entendendo que a autonomia de vontade é a capacidade que cada um tem de determinar seu destino, de se autolegislar. Nesse sentido, a violação da dignidade humana é facilmente constatada, pois se verifica que se trata de uma situação em que a pessoa tem sua autonomia reduzida e, portanto tem perda de seu status de sujeito de direitos, para o de mero instrumento. Diante disso, passa-se a apresentar na sequência, casos de violência sexual cometida por médicos enquanto exerciam suas atribuições. São casos em que literalmente o médico vira monstro, pois deixa de exercer a ação do cuidado e passa a agir de modo a afrontar princípios éticos e a dignidade humana.

5 QUANDO O MÉDICO VIRA MONSTRO: DEVER DE CUIDAR X VIOLÊNCIA SEXUAL

A violência é definida pela Organização Mundial da Saúde, como o uso deliberado de força física ou o uso do poder contra outro indivíduo (ou grupo) e que venha a causar algum tipo de lesão ou dano – seja ele físico ou psicológico. Trata-se, portanto, de um fenômeno complexo e que se relaciona diretamente as relações de poder, não se tratando apenas da transgressão de regras, normas e leis de uma coletividade, mas sim do processo de transformação de um sujeito em coisa (CHAUÍ, 1980).

Há diversos tipos de violência, mas neste trabalho irá se discutir a questão da violência cometida contra a mulher. Esta é definida na Declaração Sobre a Eliminação de Violência Contra Mulheres, proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas

na sua Resolução 48/104 de 20 de dezembro de 1993, em seu art. 1º, como qualquer ato de violência que se baseie no gênero, que possa resultar em dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico para as mulheres, incluindo as ameaças destes atos, coação ou privação de liberdade, que ocorra na vida pública ou privada (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1993).

A Declaração sobre a Eliminação da Violência Contra Mulheres em seu art. 2º apresenta os tipos de violências que podem ser cometidos contra a mulher. O primeiro tipo de violência destacada é a física, sexual e psicológica ocorrida na família. O segundo tipo é a violência física, sexual e psicológica praticada na comunidade em geral (local de trabalho, instituições educativas e em outros locais). E por fim, existe a violência física, sexual e psicológica tolerada pelo Estado (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1993).

Nesse sentido, destaca-se neste trabalho a violência sexual cometida na comunidade em geral. A violência sexual é definida por Delziovo et al (2018) como a tentativa de obter ato sexual, investidas ou comentários indesejáveis contra a sexualidade de uma pessoa usando para isso a coerção. É também toda a ação em que, numa relação de poder (força física, coerção, sedução e intimidação psicológica) se obriga uma pessoa a praticar ou a se submeter a relação sexual (LABRONICI; FEGADOLI; CORREA, 2010).

A violência sexual envolve diversos crimes, descritos no Código Penal Brasileiro (Lei 2848/1940), no Título VI, "Dos Crimes Contra Dignidade Sexual", artigos 213 a 234-C. São os crimes: estupro (art. 213); atentado violento ao pudor (art. 214); violação sexual mediante fraude (art. 215); atentado ao pudor mediante fraude (art. 216); assédio sexual (art. 216-A); sedução (art. 217); estupro de vulnerável (art. 217-A); satisfação de lascívia mediante presença de criança ou adolescente (art. 218-A); favorecimento da prostituição ou de outra forma de exploração sexual de criança ou adolescente ou de vulnerável (art. 218-B); rapto violento ou mediante fraude (art. 219); rapto consensual (art. 220); mediação para servir a lascívia de outrem (art. 227); favorecimento de prostituição ou outra forma de exploração sexual (art. 228); rufianismo (art. 230); tráfico internacional de pessoa para fim de exploração sexual (art. 231); tráfico interno de pessoa para fim de exploração sexual (art. 231-A); promoção de migração ilegal (art. 232); ato obsceno (art. 233); escrito ou objeto obsceno (art. 234). Tais crimes possuem penas que variam de 2 a 15 anos.

Verifica-se que é grande o rol de crimes que se relacionam a violência sexual e muitas são as vítimas. Mas é necessário que se destaque que estas situações geram diversas consequências na vida destas mulheres. Tais consequências são os problemas de saúde física, reprodutiva e mental. Podem ocasionar lesões corporais, gestação indesejada, doenças sexualmente transmissíveis, fobias, pânico, depressão entre outras

alterações. Além de problemas de saúde, podem surgir questões sociais, como problemas familiares, abandono de estudos ou emprego, separações conjugais, abandono, entre outros (LABRONICI; FEGADOLI; CORREA, 2010).

Portanto, discutir a respeito da violência contra mulher é de extrema relevância, considerando que esta prática atenta contra o principio da dignidade humana. Quando esta violência é cometida pelo médico o debate torna-se ainda mais instigante, pois o que se espera desse profissional é que auxilie as pacientes e que o seu agir seja pautado nos princípios da ética. O médico que atua com violência contra suas pacientes, aproveitando-se do momento de fragilidade em que vivem está desrespeitando uma construção ética milenar da profissão. Como se viu ao longo do texto, desde a formação da medicina em Hipócrates, havia a preocupação de um agir correto por parte deste profissional, chegando a Kant que entende que a medicina deve ser executada tratando o paciente como fim e não como meio. Portanto, o profissional que age desrespeitando os princípios de sua profissão está contrariando estes ideais e sua transgressão deve ser avaliada e sujeita a punição.

Diante disso, apresentam-se casos de violência sexual cometidos por médicos, tendo se optado por trazer alguns casos avaliados pela justiça brasileira, em forma de julgados, já que dados existentes de caráter quantitativo são escassos. Um dos poucos dados existentes, foi produzido pelo Conselho Regional de Medicina de São Paulo, que relata que no período de 2014 a 2019 foram instauradas 317 sindicâncias para apurar ocorrência de abuso sexual. No entanto, no que se refere ao Conselho Federal de Medicina não há qualquer apuração de dados sobre a ocorrência destas violências, sendo que os dados estão contidos em sua maioria em notícias jornalísticas3. Nesse sentido, o canal de notícias Intercept apurou que em nove estados brasileiros, ocorreram 1734 casos nos anos de 2014 a 2019, sendo 1.239 registros de estupros e 495 de casos de assédio sexual, violação sexual mediante fraude, atentado violento ao pudor e importunação ofensiva ao pudor4.

Um desses casos, que foi emblemático no Brasil, envolvendo violência sexual cometida por médico, foi o de Roger Abdelmassih. O mesmo possuía uma clínica de fertilização em São Paulo e era considerado uma celebridade nos anos 1990, devido a repercussão de Novas Tecnologias Reprodutivas, sendo o especialista em reprodução humana com maior projeção no país. Era chamado por Hebe Camargo de Dr. Vida e sua clínica era considerada uma "fábrica de bebês". As denúncias contra o médico vieram à tona a partir de 2009, com o depoimento de uma ex-funcionária e oito pa-

3 BELLINI, Priscila. "Acreditei por muito tempo que era só eu": o silêncio de quem denuncia violência sexual cometida por médicos. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/brasil-50867197

4 LARA, Bruna. Licença para Estuprar: Mais de mil estupros em Servicos de saúde: nem em centros cirúrgicos e recepções as mulheres estão à salvo. Disponível em: https://theintercept.com/2019/04/28/estupros-servicos-saude/

cientes, publicados na Folha de São Paulo. Após a matéria veiculada neste jornal, mais 39 mulheres denunciaram Abdelmassih. Em agosto de 2009, o médico foi preso preventivamente, e transferido para o presídio de Tremembé, tendo seu registro médico suspenso (e meses depois cancelado) pelo Conselho Regional de Medicina; recorreu quatro vezes até conseguir em 23 de dezembro do mesmo ano um habeas corpus do ministro Gilmar Mendes no STF. No entanto, em 2010 foi condenado por dois estupros consumados e 52 atentados violentos ao pudor a 278 anos de prisão. O mesmo recorreu ainda em liberdade, quando em 2011 ao renovar o passaporte, teve prisão decretada e fugiu do país. Somente em 2014, o médico foi preso no Paraguai (ALMEIDA; MARCHINI, 2017). Desde junho de 2017 o médico vem cumprindo a sua pena de forma domiciliar e em 2018, esta foi considerada definitiva pela 6ª Câmara Criminal do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, pois é portador de insuficiência coronariana, miocardiopatia com comprometimento da função ventricular esquerda, arritmia cardíaca, hipertensão arterial sistêmica descontrolada, dislipidemia associada com doença ateromatosa evolutiva, hiperglicemia e obesidade (SÃO PAULO, 2018).

Porém o caso de Abdelmassih não foi o único ocorrido no Brasil. Há outro, verificado no Recurso Especial nº 1.457.651 - RJ (2014/0114045-3), julgado em 2014, que trata a respeito de médico cirurgião plástico Nobunori Matsuda, acusado de estupro a paciente. O mesmo utilizando-se de sua condição de médico causou intoxicação endógena à paciente e aproveitando-se de sua impossibilidade física de resistência, manteve conjunção carnal não autorizada com a mesma. Este foi condenado a pagamento de R$ 300.000,00 a vítima e a R$ 200.000,00 a seu companheiro a título de danos morais e devido seu falecimento, seu inventariante recorria do valor arbitrado a título de dano moral, no entanto, o pedido deste foi negado (BRASIL, 2014).

Em 2017, se tem registro de um Recurso em Habeas Corpus nº 57336/BA (2015/0047356-0), em que o recorrente é médico dermatologista e a ele são imputados 42 crimes sexuais em concurso material praticados durante os anos de 2011, 2012 e 2013 contra suas pacientes. São 38 condutas de violação sexual mediante fraude (art. 215 do CP) e 4 condutas de estupro de vulnerável (art. 217-A do CP). Consta-se que as vítimas procuravam o médico para tratar de doenças de pele e ao adentrarem no consultório ele sempre agia da mesma forma: fechava a porta, sem jaleco e sem luvas examinava as partes do corpo que não estavam manchadas, e acariciava os seios, coxas, glúteos e a genitália das vítimas. O médico supostamente praticava atos libidinosos não consentidos, sob argumento de que os toques nos corpos das vítimas faziam parte do tratamento dermatológico. O agente se aproveitava do temor reverencial, que normalmente o paciente tem pelo profissional de medicina e abusava de suas vítimas. Nesse caso, o pedido do médico era pela extinção de punibilidade em relação a 22 vítimas, uma vez que decaíram do direito de representação, o que foi acolhido pelo

STJ. Assim ele respondeu por 16 casos de violação sexual mediante fraude e 4 casos de estupro à vulnerável (BRASIL, 2017). Após a data do julgado não se encontram mais notícias relacionadas ao caso.

Em 2018 há o caso do Habeas Corpus Nº 443.588 - GO (2018/0074658-6), em que o médico sob alegação de ser ginecologista selecionou quatro pacientes para exames, em situação que as deixavam vulneráveis a fim de submetê-las a atos libidinosos. Contra a primeira vítima o mesmo introduziu dois dedos em seus genitais, pressionando seu pênis contra a perna dela, afirmando que a ensinaria a se masturbar, a ofendida conseguiu fugir, mas antes o médico solicitou que ela trouxesse bolas de pompoarismo na próxima consulta, pois ele a ensinaria a usar. A segunda vítima foi obrigada a segurar o genital do médico por cima da calça e quando esta tentou desvencilhar-se, o acusado a beijou lascivamente. Com a terceira paciente, sob o pretexto de que faria um último exame, pediu que ela descesse da maca e colocasse uma das pernas em um degrau da escada de apoio, momento em que a segurou violentamente, consumando a conjunção carnal. Em relação a 4ª vítima, o médico retirou a própria roupa e se projetou sobre ela, imobilizando-a, beijando-a lascivamente, momento em que ela gritou por socorro. Nesse caso, o médico recorria contra a sua prisão cautelar, que foi mantida nesse julgamento e desde então continua preso (BRASIL, 2018).

Verificando a ocorrência dos casos acima apresentados, percebe-se que as violências de cunho sexual cometidas por médicos, são uma violação de limites profissionais, de natureza antiética, considerando que limites profissionais na medicina são atitudes e comportamentos esperados pelo médico em sua relação com o paciente, que respeitem o espaço físico e pessoal de ambos e seus respectivos papeis e atribuições dentro deste relacionamento.

Nesse ínterim importante ainda, é diferenciar o cometimento da violência do contato sexual entre médico e paciente. Nesse sentido, a violência sexual ocorreria em contrária manifestação à vontade da paciente, e o contato sexual ocorreria quando aparentemente a paciente teria dado o consentimento, só que este mostra-se inválido. Ambas as situações são transgressões éticas e caracterizam-se como abuso à paciente, já que mesmo no contato sexual, o médico por ocupar um espaço de poder e a paciente por estar fragilizada pode não apresentar um consentimento válido, havendo um desequilíbrio na conduta sexual (CONSTANTINO, 2002, p. 32).

Essas violações dos limites profissionais geram diversas consequências para as vítimas, como desconfiança, isolamento, sensação de vergonha, culpa, medo, depressão, tentativas de suicídio e sintomas de stress pós-traumático, além da Síndrome Sexual Terapeuta-Paciente (*therapist-patient sex syndrome*) e o Trauma por Abuso Profissional (*professional abuse trauma*). Este último ocorre quando o paciente passa a ter dificuldade para manter relação interpessoal (EICHENBERG; BECKER-FISCHER;

FISCHER, 2010). A Síndrome Sexual Terapeuta-Paciente, citada acima, estabelece um intenso vínculo, primitivo e profundo entre médico e paciente, semelhante ao da criança com a figura parental. Os médicos, nesse caso, são percebidos como objetos onipotentes, idealizados e temidos. O paciente deseja unir-se, cuidar e proteger o médico e por outro lado, teme e deseja escapar deste profissional a todo custo. Além disso, o paciente sente-se culpado pelo envolvimento sexual, pois acredita que tem o controle sobre o tratamento (GAUER; CATALDO NETO; MACHADO; MACHADO, 2014).

Gauer; Cataldo Neto; Machado; Machado (2014), explicam de que forma os elementos que tornam um consentimento válido são afetados pela relação sexual entre médico e paciente. De acordo com o autor a intencionalidade é prejudicada, pois o paciente encontra-se vulnerável e com capacidade de decisão prejudicada pelo seu estado de fragilidade devido a doença ou a transferência que resultou na idealização do terapeuta, tornando-o inapto a decidir a respeito de manter ou não relação sexual com o médico. Portanto, percebe-se na questão da intencionalidade que na ocorrência da violência sexual por parte do médico, devido ao momento de fragilidade do paciente, o mesmo não está em condições de exercício pleno de sua autonomia e se o profissional aproveita-se deste momento está agindo de forma antiética e violando a dignidade humana. Em relação ao entendimento substancial, Gauer; Cataldo Neto; Machado; Machado (2014), afirmam que o paciente não percebe que a relação sexualizada compromete a necessária distância que o médico necessita, para que possa prover cuidados efetivos.

No que se trata da livre escolha, o paciente fragilizado emocionalmente vê o médico como detentor do conhecimento para suprir suas necessidades e fraquezas. Tal conhecimento pode ser utilizado pelo médico para manipular ou pressionar o paciente, com a falsa promessa de que a relação terapêutica não será afetada pelo contato sexual ou para ameaçar com a retirada dos cuidados profissionais, caso não "concorde" com o contato sexual, ou para enganosamente afirmar que a relação sexual é terapêutica. Esta ameaça remove a possibilidade de livre escolha. Além disso, o médico e o paciente não estão no mesmo nível quanto ao poder que detêm, e isso favorece a coerção (GAUER; CATALDO NETO; MACHADO; MACHADO, 2014).

Em relação à autorização autônoma, Gauer; Cataldo Neto; Machado; Machado explicam que o paciente pode se submeter ao contato sexual com seu médico, sem contudo consentir com tal atitude. Para que haja um consentimento moralmente válido, deve existir uma autorização autônoma, que é um ato de vontade. Porém, por sua natureza intrínseca, o relacionamento médico-paciente impossibilita a consecução da vontade do paciente. Portanto, ao manter relação sexual com um paciente, o médico se encontra em uma situação de poder e o paciente em situação de fragilidade. Nesse caso, a paciente não possui autonomia suficiente para dar um consentimento

válido e, portanto, se esta relação ocorrer ela é claramente antiética, além de violar o principio da dignidade humana.

Diante desta conduta antiética e violadora da dignidade humana, o que é necessário se fazer para solucionar a problemática? Para Gauer; Cataldo Neto; Machado; Machado (2014), uma das possíveis soluções são as atividades na graduação, pós graduação e programas de educação continuada, com objetivos educacionais em áreas ligadas ao relacionamento médico-paciente e em relação ao problema de abuso sexual de pacientes por médicos. O autor cita como exemplos de temas a serem trabalhados nas áreas vinculadas ao relacionamento médico-paciente: ética; habilidades de comunicação; sensibilidade em relação às necessidades únicas do paciente, comportamentos de transferência e contratransferência. E como exemplos de educação continuada em relação ao abuso sexual, o autor aponta os seguintes exemplos: conhecimento e entendimento dos limites apropriados de comportamento dentro da relação médico-paciente; reconhecimento, tratamento e comunicação do abuso sexual de pacientes por médicos; identificação de procedimentos que têm alto risco para abuso sexual ou desavença; modos de prevenir o abuso sexual de pacientes, incluindo boa comunicação, consentimento do paciente e a presença de uma terceira pessoa durante os exames.

Einchenberg; Becker-Fischer; Fischer (2010) também sugerem a educação do público, além da educação dos profissionais. Afirmam que, os autores americanos propõem folhetos com informações sobre os direitos dos pacientes, bem como diretrizes éticas, que contêm exemplos detalhados de comportamento ético versus antiético. Os autores acreditam na contribuição que pode ser feita pelos meios de comunicação, para orientação dos pacientes, para que entendam os objetivos dos profissionais e metas, bem como as fronteiras na relação médico-paciente.

Outra forma de prevenção, proposta por Gauer; Cataldo Neto; Machado; Machado é o encorajamento de médicos para se apresentarem espontaneamente se estiverem preocupados com seu comportamento real ou potencial. Os autores sugerem uma linha telefônica confidencial de ajuda a médicos e acesso a assistência profissional, objetivando prevenir o abuso e trabalhando a reabilitação. Além disso, é necessária a punição ao médico que comete violência sexual contra paciente, conforme previsto no Código Penal, bem como no Código de Ética Médica, bem como a elaboração de protocolos por parte do Ministério da Saúde, a fim de coibir a ocorrência de tais práticas.

No entanto, o que se vê atualmente é a inexistência de qualquer protocolo do Ministério da Saúde para prevenção e ação diante da ocorrência destes crimes. Além disso, na maior parte dos casos, os médicos que cometem tais violências não recebem a punição devida e há poucas denúncias aos conselhos de medicina.

Percebe-se que o tema debatido neste texto possui certa complexidade, pois envolve preceitos éticos e filosóficos relacionada a uma profissão milenar: a medicina. Esta é muito bem amparada no que se relaciona à ética, pois desde a sua formação houve a preocupação com o tema. No entanto, seu debate é importante, já que se percebe nos dias atuais a existência de violações dos limites profissionais e éticos, especialmente no que se relaciona ao tema violência sexual. Tais violações, relacionadas ao abuso sexual, atingem o princípio da Dignidade Humana e portanto, devem ser tomadas atitudes que previnam tais atos e punam seus violadores.

6 CONCLUSÃO

A medicina é uma profissão que traz consigo uma relação muito próxima com a ética, como se verifica pela leitura de diversos filósofos na história: Desde a Mesopotâmia no Código de Hamurabi, na Grécia por meio das ideias de Hipócrates, Sócrates, Aristóteles e Platão, até Kant e Nietzsche. Por apresentar esta relação, espera-se do profissional que ela pratique, um comportamento que se enquadre em seus preceitos. No entanto, verificou-se por meio deste estudo, que ocorreram casos, em que o médico transformou-se em um monstro, deixando de ser alguém que cuida do outro, para ser aquele que o prejudica, através de abusos sexuais.

Quando o médico utiliza-se de sua profissão para cometer uma violência sexual contra sua paciente, ele está violando preceitos éticos, o princípio da dignidade humana e cometendo crimes previstos no Código Penal. Trata-se de uma clara violação da dignidade humana, pois retira da mulher a sua autonomia de vontade, impedindo que ela tome decisões a respeito do seu próprio corpo. Além disso, transforma a mesma em objeto, a coisifica, pois deixa de ser considerada como ser humano, como um fim em si mesmo, para ser tratada como meio, para satisfação dos desejos do outro. Com tais ações o médico deixa de respeitar a vida, a integridade física e moral da sua paciente, e assim desrespeita seus direitos fundamentais, violando sua dignidade.

Quando o médico comete à violência sexual contra suas pacientes, ele se transforma em monstro, eis que está cometendo um crime tipificado no Código Penal. Apesar de claramente estar cometendo um crime, nota-se que muitos dos casos permanecem invisíveis, pois não existem canais efetivos de denúncias e os conselhos regionais de medicina, não costumam apresentar dados relacionados ao tema. Nesse sentido, a mulher abusada pelo médico não encontra amparo, pois os órgãos que deveriam estar atentos a ocorrência da violência, como o Conselho Federal de Medicina e o Ministério da Saúde não divulgam informações, dados e não possuem protocolos de atendimento.

Nota-se a necessidade de criação de meios para prevenir e denunciar o cometimento de violência pelo médico contra às pacientes mulheres. Como forma de pre-

venção, devem-se pensar em estratégias, inclusive na formação médica, de educação e conscientização dos profissionais sobre a melhor forma de atender às pacientes, com uso da ética, bem como a educação do público, voltada ao reconhecimento de profissionais que cometem abuso e posterior denúncia dos mesmos. Além disso, é extremamente necessário a criação de protocolos e canais de denúncias para que as vítimas possam relatar os abusos sofridos, bem como a divulgação dos números relacionados a este tipo de violência. Deve-se ainda focar em formas de punição aos abusadores, tanto no órgão de regulação da profissão, quanto na justiça comum.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Janaina Marques de; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; SCHRAIBER, Lilia Blima. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 2288-2289, 2013. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311x00074912. Acesso em 20 set. 2020.

ALMEIDA JUNIOR, Jesualdo Eduardo. A Autodeterminação nos Tratamentos Médicos. **RJLB** n 2, 2021, p. 925-926. Disponível em: https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2021/2/2021_02_0919_0941.pdf. Acesso em 10 jul. 2021.

ARENDT, Hannah. **Sobre a violência**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2009, p. 27.

ALMEIDA, Heloisa Buarque de; MARCHINI, Laís Ambiel. De médico e de monstro: disputas em torno das categorias de violência sexual no caso Abdelmassih. **Cadernos Pagu,** Campinas, n.50, 2017). Disponível em: https://doi.org/10.1590/18094449201700500020. Acesso em: 25 set. 2021.

BITTAR, Eduardo. **Curso de ética geral e profissional**. 15ª ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

BORGES, José Francisco Martins. A relação entre lei, razão prática e agir moral em são Tomás de Aquino. **Revista Filosofazer**. Passo Fundo, n.46, p. 45-56, 2015. Disponível em: http://filosofazer.ifibe.edu.br/index.php/filosofazerimpressa/article/viewFile/5/4. Acesso em 10 set. 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica [Internet]. **Diário Oficial da União**. Brasília, p. 179, 1º nov 2018. Seção 1. Disponível: https://bit.ly/2RyvAE84 . Acesso em: 30 set. 2020.

BRASIL. Lei no 3.268, de 30 de setembro de 1957. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. **Diário Oficial da República do Brasil.** Poder Executivo, Brasília, DF, 30 set. 1957.

BRASIL. Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de Dezembro de 1940.Código Penal. **Diário Oficial da República do Brasil.** Poder Executivo, Brasília, DF, 07 dez. 1940.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Em Habeas Corpus nº 57.336 - BA (2015/0047356-0). Relator: Min. Reynaldo Soares da Fonseca. Data do julgamento: 13 dez. 2017. Disponível em: http://www.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/toc. jsp?livre=%28%22REYNALDO+SOARES+DA+FONSECA%22%29.MIN.&processo=2015%2F0047356-0+OU+201500473560&tipo_visual izacao=RESUMO&b=ACO R&thesaurus=JURIDICO&p=true. Acesso em: 20 abr. 2019.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Agrg No Recurso Especial nº 1.457.651 - RJ (2014/0114045-3). Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. Data do Julgamento: 10 dez. 2014. Disponível em: http://www.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/ toc.jsp?p rocesso=2014%2F0114045-3+OU+201401140453&tipo_visu alizacao=RESUM O&b=ACO R&thesaurus=JURIDICO&p=true. Acesso em 20 abr. 2019.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Habeas Corpus Nº 443.588 - GO (2018/0074658-6). Relator: Min. Jorge Mussi. Data do Julgamento: 19 dez. 2018. Disponível em: https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/inteiroteor/ ?num_registro=2 01800746586&dt_publicacao=19/12/2018. Acesso em 20 abr. 2019.

CESAR, Renata Paiva. A ética Aristotélica. **Pandora Brasil**. n.38, p. 1-13, 2012. Disponível em: http://revistapandorabrasil.com/revista_pandora/renata/a_etica_aristotelica.pdf. Acesso em 10 ago. 2020.

CHAUÍ, Marilena. **A Não Violência do Brasileiro:** Um mito interessantíssimo. Almanaque 11 – Educação ou Desconversa? São Paulo: Brasiliense, 1980.

CLÈVE, Clèmerson Merlin. A eficácia dos direitos fundamentais sociais. **Revista Crítica Jurídica,** v. 22, p. 17-29, 2003. Disponível em:

http://www.clemersoncleve.adv.br/wp-content/uploads/2016/06/A-eficÃ¡cia-dos-direitos-fundamentais-sociais.pdf. Acesso em: 12 mai. 2021.

CONSTANTINO, Lucio Santoro. **Médico e Paciente:** questões éticas e jurídicas. EDIPUCRS, 2002, p. 32.

DELZIOVO, Carmen Regina; COELHO, Elza Berger Salema; D´ORSI, Eleonora; LINDNER, Sheila Rubia. Violência sexual contra mulher e o atendimento em saúde em Santa Catarina – Brasil. **Ciênc. saúde colet.** Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1687-1696, maio 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.20112016. Acesso em 13 out. 2020.

EICHENBERG, Christiane; BECKER-FISCHER, Monica; FISCHER, Gottfried. Sexual assaults in the therapeutic relationships: prevalence, risk factors and consequences. **Health.** p. 1018-1026, 2010. Disponível em: https://www.scirp.org/html/2629.html. Acesso em 14 out. 2020.

ENTRALGO, Pedro Lain. **La relación médico-enfermo: historia y teoria.** Madri: Revista de Occidente, 1964.

FERREIRA, Sidnei; PORTO, Dora. Novo Código de Ética Médica, bioética e esperança. **Revista Bioética,** São Paulo, v. 26, n..4, p: 479-483, 2018. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/2034. Acesso em 21 nov. 2020.

FOUCAULT, Michel. **O sujeito e o poder.** In: Rabinow P, Dreyfus HL, Foucault M, organizadores. Uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1995. p. 231-49.

GARRAFA, Volnei; DA UNB, Cátedra UNESCO de Bioética. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. In: **Bases conceituais da bioética: enfoque latino-americano.** São Paulo: Gaia; Unesco, 2006. Disponível em:https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5221157/mod_resource/content/0/Declaração%20UNESCO%20-%20Bioética%20e%20Direitos%20Humanos.pdf. Acesso em: 15 jul. 2021.

GAUER, Gabriel José; CATALDO NETO, Alfredo; MACHADO, Patricia Inglez de Souza; MACHADO, Fernando Inglez de Souza. Violação de Fronteiras: Envolvimento Sexual Médico- Paciente. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 58, n.4, 2014. Disponível em: https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/11296/2/Violacao_de_Fronteiras_envolvimento_sexual_medico_paciente.pdf. Acesso em 16 out. 2020.

HENRIQUES, Mendo Castro. Descartes e a possibilidade da ética. **Revista Gepolis**. Lisboa: p.43-52, 1998. Disponível em: https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/14179/1/4_Descartes%20e%20a%20Possibilidade%20da%20Ética.pdf. Acesso em 20 set. 2020.

KANT, Immanuel**. Fundamentação da Metafísica dos Costumes.** Trad. Paulo Quintela. Lisboa: Edições 70, 1986.

LABRONICI, Liliana Maria; FEGADOLI, Débora; CORREA, Maria Eduarda Cavadinha. Significado da violência sexual na manifestação da corporeidade: um estudo fenomenológico. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 44, n. 2, p. 401-406, 2010 . Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000200023. Acesso em 18 nov. 2020.

MARCO, Mario Alfredo (org.). **A face humana da medicina: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial** . São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2003.

MARCONDES, Danilo. **Textos Básicos de Ética: de Platão à Foucault.** São Paulo, SP: Zahar, 2007.

MONTE, Fernando. Ética médica: evolução histórica e conceitos. **Bioética**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 407-428, 2009. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/507. Acesso em 10 set. 2020.

NEVES, Nedy Maria Branco Cerqueira. Códigos de conduta: abordagem histórica da sistematização do pensar ético. **Revista Bioética**, v. 16, n. 1, 2009. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/59. Acesso em 10 set. 2020.

NEVES, Maria Patrão. Thomas Percival: tradição e inovação. **Revista Bioética**, v. 11, n. 1, 2009, p. 12 - 14. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/145. Acesso em 10 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. **Panorama general.** Washington,DC : OPS , 1993.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Bioética***:* Rumo à Integração da ética na saúde. Washington, 2012. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/4457/CSP28-14-p.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Acesso em: 15 de jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Orientación ética sobre cuestiones planteadas por la pandemia del nuevo coronavirus (COVID-19).** Washington, 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52142/OPSHSSBIOCOVID-19200008_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 15 jul. 2021.

PAVIANI, Jayme. **As origens da ética em Platão**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

PELLEGRINO, Edmund D. The moral foundations of the patient-physician relationship: the essence of medical ethics. **Military medical ethics**, v. 1, p. 5, 2003. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=ygqWKJOUrCwC&oi=fnd&pg=PA3&dq=PELLEGRINO,+Edmund+D.+-The+moral+foundations+of+the+patient-physician+relationship:+the+essence+of+medical+ethics.+Military+medical+ethics,+v.+1,+p.+5,+2003.&ots=6bFHA2h6kX&sig=728coYno5Q-Vgq5GgQRW8r1RuauQ#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 15 jul. 2021.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça. Agravo em Execução Penal n.º 9000341-45.2017.8.26.0625. Relator: José Raul Gavião de Almeida**.** Data do julgamento: 22 de fev. 2018. Disponível em: https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?conversation Id=&cdAcordao=11199463&cdForo=0&uuidCaptcha=sajcaptcha_ce95ae7096d-64c36b04a3a6d110a2262&vlCaptcha=ZbA&novoVlCaptcha= Acesso em 03 jul. 2019.

SARLET, I. W.; FENSTERSEIFER, T. Algumas notas sobre a dimensão ecológica da dignidade da pessoa humana e sobre a dignidade da vida em geral. **Rev. Bras. de Direito Animal,** n. 3, p. 69-94, 2007. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/RBDA/article/view/10358. Acesso em 10 set. 2020.

SARLET, I.W. Notas sobre a dignidade (da pessoa) humana no âmbito da evolução o pensamento ocidental. **Revista Opinião Jurídica**, v. 17, p. 249-267, 2015. Disponível em: https://periodicos.unichristus.edu.br/opiniaojuridica/article/view/265. Acesso em: 10 set. 2020.

SIQUEIRA, José Eduardo. A bioética e a revisão dos códigos de conduta moral dos médicos no Brasil. **Bioética**. São Paulo, v.16, n.1, p. 85-95, 2008. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/download/57/60. Acesso em 10 set. 2020.