

Projeto do Programa **PROBIC 2022/1** - Área de Direito Constitucional, Direito Penal e Bioética

Título do projeto proposto: Notificação compulsória de casos de violência: desafios dos profissionais de Saúde em Barbacena/MG sob uma perspectiva intersetorial em função da lei no Brasil

Coordenadora do projeto: Débora Maria Gomes Messias Amaral

Acadêmica Bolsista: Thaiene Aliane de Vasconcelos

Vigência do projeto: 01/04/2022 a 31/03/2023

RESULTADOS ALCANÇADOS:

Realizada apresentação oral na III Mostra Científica da UNIPAC em 08 de julho de 2022.

Foi feita apresentação no VII Congresso Internacional de Direitos Humanos de Coimbra em outubro de 2022, além da publicação de artigo nos Anais do Congresso.

Foi confeccionado um artigo científico apontando as conclusões da pesquisa realizada e submetido à aprovação para publicação no Conselho Editorial da Revista [de Estudos Interdisciplinares](#), ISSN: 2674-8703, de periodicidade bimestral, **que** é um periódico de responsabilidade Centro de Estudos Interdisciplinares - CEEINTER, que tem como objetivos principais: publicar artigos originais que apresentem resultados relevantes de pesquisas e de desenvolvimentos realizados por professores e alunos de graduação e pós-graduação, propiciar debate entre autores e leitores para o desenvolvimento do conhecimento nas áreas de pesquisa, além de contribuir com a formação acadêmica, científica e profissional. A submissão à REVISTA foi aceita, e publicada no V.4. n.5/2022, no seguinte endereço:

Amaral, D. (2023). NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE CASOS DE VIOLÊNCIA: DESAFIOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOB UMA PERSPECTIVA INTERSETORIAL. *Revista De Estudos Interdisciplinares*, 4(5), 14–27. Recuperado de <https://ceeinter.com.br/ojs3/index.php/revistadeestudosinterdisciplinar/article/view/442>

Artigo, em sua íntegra, no ANEXO abaixo.

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE CASOS DE VIOLÊNCIA: DESAFIOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, EM BARBACENA/MG, SOB UMA PERSPECTIVA INTERSETORIAL, EM FUNÇÃO DE EXIGÊNCIA LEGAL

MESSIAS AMARAL, Débora Maria Gomes. Advogada, Professora Mestre do Curso de Direito do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos/UNIPAC e da Fundação José Bonifácio Lafayette de Andrada/ Faculdade de Medicina de Barbacena/FAME de Barbacena, Minas Gerais, Brasil

Thaiene Aliane de Vasconcelos, acadêmica do curso de Direito do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos/UNIPAC – Barbacena-MG, Brasil

RESUMO

A violência é um fenômeno sociocultural que viola direitos e acentua as desigualdades sociais, tanto para as mulheres, quanto para outras populações vulneráveis, como negros, LGBTQIA+, indígenas e aqueles em situação de rua, pois eles sofrem, além das violências que afetam a sociedade brasileira em geral, uma série de outras agressões específicas: sexismo, racismo, homofobia, transfobia. Assim, questões básicas quanto à violência no Brasil importam, tais como: o profundo conhecimento sobre o assunto; os conceitos e definições trabalhados no Brasil e na OMS; a natureza e a tipologia da violência; a abordagem da vítima de agressão; o lugar e o papel dos governantes, da gestão da saúde pública, do Poder Judiciário e as suas potencialidades com vistas a contribuir para prevenir e diminuir a violência no mundo; as responsabilidades dos gestores em todos os níveis; os obstáculos para atuação e os desafios para o setor. A proposta da pesquisa é trazer elementos para um diagnóstico correto e que reflita a realidade vivida no país, em particular na cidade de Barbacena/MG, além de observar a capacidade de influir do profissional de saúde nos rumos da aplicação da lei penal e, principalmente, na efetividade dos direitos fundamentais no Brasil por meio do desenvolvimento de políticas públicas. Tem como objetivo também analisar a constitucionalidade ou inconstitucionalidade da legislação, recentemente aprovada no Brasil, sobre a compulsoriedade de notificação dos casos de violência contra a mulher pelos profissionais de saúde às autoridades judiciais.

PALAVRAS-CHAVE: mulher, violência, notificação, profissionais de saúde.

01 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a violência é a prática do uso de força física ou poder, cuja finalidade representa ameaça ou prática, contra si, ou contra grupo ou comunidade, ao qual possa resultar no sofrimento, lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

A violência se caracteriza como uma ação ou efeito de empregar força física ou intimidação moral contra um indivíduo, ameaçando seu estado emocional, físico, familiar, profissional ou religioso. A sua prática tem se revelado como um problema da saúde pública no mundo, pois afeta diretamente a integridade da sociedade, das famílias e dos indivíduos, tanto fisicamente quanto mentalmente (MUSZKAT, 2018).

A violência, enquanto fenômeno social, é previsível e passível de prevenção. Os casos de violência contra a mulher acontecem sob os vários domínios e dimensões e, frequentemente, tais violências são toleradas, silenciadas e desculpadas pela dependência das mulheres em relação aos homens, sejam dependências financeiras ou mesmo psicológicas.

Em relação a todos os grupos de vítimas, existe um desafio muito grande para a elaboração, implementação, acompanhamento e avaliação de estratégias para o enfrentamento e minimização das situações de violência, tanto em crianças, adolescentes, mulheres, idosos, negros, indígenas e populações LGBTQIA+.

De acordo com publicação da OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde), em março de 2021, o relatório “Global, regional and national estimates for intimate partner violence against women and global and regional estimates for non-partner sexual violence against women”, conduzido pela OMS (Organização Mundial de Saúde), apresenta dados do maior estudo já feito sobre a prevalência da violência contra as mulheres. Segundo o relatório:

Mulheres mais jovens correm o maior risco de violência recente. Entre aquelas que já estiveram em um relacionamento, as maiores taxas (16%) de violência praticada pelo parceiro nos últimos 12 meses ocorreram entre as jovens de 15 a 24 anos.

A violência praticada pelo parceiro é de longe a forma de violência mais prevalente contra as mulheres em todo o mundo (afetando cerca de 641 milhões). No entanto, 6% das mulheres em todo o mundo relatam ter sido abusadas sexualmente por alguém que não seja seu marido ou parceiro. Dados os altos níveis de estigma e subnotificação de abuso sexual, o número real provavelmente é significativamente mais alto.

A intersectorialidade das políticas públicas, a fim de cumprir as obrigações do Estado de punir o agressor e proteger a vítima, e a interdisciplinaridade na troca de saberes das diferentes profissões para intervir de forma articulada na

totalidade das demandas das famílias e grupos de população, são desafios para a superação da fragmentação das políticas e atos judiciais, mas devem visar potencializar e otimizar as intervenções e ações propostas.

A notificação compulsória se dá na comunicação de doenças, agravos ou eventos de saúde pública à autoridade de saúde competente. Ela é obrigatória para enfermeiros, médicos e outros profissionais de saúde e responsáveis pelos serviços públicos e privados que prestam assistência ao paciente.

A notificação também pode ser realizada por qualquer cidadão a fim de ser um meio de controle epidemiológico. Entretanto, apesar da obrigatoriedade da notificação representar um avanço para a sociedade, a subnotificação ainda está presente na rotina de trabalho dos profissionais de saúde, e na questão da violência, a falha na identificação desse agravo no serviço de saúde compromete a avaliação real das variáveis (FERREIRA, 2020). Esses atrasos e percalços pelo caminho, podem surgir devido à formação acadêmica e/ou de formação continuada, além de também poder ser resultado de medos de represálias do agressor. Sabendo que pode haver um constrangimento, por parte dos profissionais de saúde, em questionar os detalhes da violência, ocorre a banalização do fato e a não realização da notificação compulsória.

Diante de tantos problemas advindos da notificação compulsória nos casos de violência doméstica, o presente trabalho tem como objetivo principal, trazer elementos para apresentar um diagnóstico correto e que reflita a realidade vivida pelo país e a capacidade de influir do profissional de saúde nos rumos da aplicação da lei penal e, principalmente, na efetividade dos direitos fundamentais no Brasil por meio do desenvolvimento de políticas públicas, bem como debater especialmente a violência contra mulheres e outros grupos vulneráveis e a sua presença no Brasil, analisar a constitucionalidade ou inconstitucionalidade da legislação, aprovada no Brasil, sobre a compulsoriedade de notificação dos casos de violência contra a mulher pelos profissionais de saúde às autoridades judiciais e por fim avaliar as informações disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Sinan do Sistema Único de Saúde (SUS), podendo ao final, proporcionar qualificação aos profissionais das áreas de saúde, assim como também da educação.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa empírica com aplicação de questionário aos profissionais de saúde do Sistema Público do município de Barbacena/MG. A pesquisa devidamente cadastrada na Plataforma Brasil, foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina de Barbacena – FAME, sob o Parecer Nº 5.695.636. Foi realizada uma pesquisa do tipo quali-quantitativa com exploração e aplicação de um questionário aos profissionais de saúde, médicos e enfermeiros, da cidade de Barbacena-MG, requerendo informações em relação ao seu contato com vítimas de violência pertencentes aos grupos vulneráveis, bem como o prévio conhecimento das leis que protegem estes grupos.

Inicialmente, o primeiro questionário aplicado possuía perguntas relacionadas à profissão do participante, não se identificava o profissional, perguntava-se sobre o conhecimento ou não dos profissionais em relação à notificação compulsória, bem como quanto à sua formação acadêmica e continuada. As questões foram todas discursivas. Os questionários foram aplicados de forma online, no Google Forms e enviados por e-mail. Porém, como na 1ª etapa não obtivemos ampla adesão dos profissionais, decidimos reavaliar, debater e reescrever o questionário, e buscar, pessoalmente, o profissional de saúde, para que a resposta fosse maior e pudéssemos obter o resultado almejado na pesquisa.

Na 2ª etapa então foi confeccionado um questionário com questões mais práticas, de forma objetiva, incluindo questões relativas à identificação do participante; a frequência do atendimento de vítimas de violência, sendo mulheres ou outras populações vulneráveis, como crianças e adolescentes, pessoas com deficiência, idosos, negros, LGBTQIA+, indígenas e aqueles em situação de rua. Foi também questionada a violência doméstica no âmbito da notificação compulsória, a obrigatoriedade da notificação pelos profissionais de saúde de acordo com a lei Federal nº 13.931/2019, a interpretação da referida lei, a frequência do atendimento de casos de violência doméstica no ambiente de trabalho do profissional de saúde, visando avaliar os conhecimentos e o cumprimento da notificação compulsória.

Na parte final do questionário foi solicitada análise quanto ao cumprimento da notificação ao SINAN/Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde para a violência contra a mulher, assim como para os casos de violência praticada contra outros grupos vulneráveis.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), conforme prevê a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que rege as pesquisas envolvendo seres humanos. Durante toda a realização da pesquisa foram considerados os princípios éticos, assegurados a todos os direitos das pessoas envolvidas. Foi garantido o anonimato dos participantes quanto às respostas dos questionários e quanto aos dados obtidos.

02 RESULTADOS E DISCUSSÕES

2.1 DISCUSSÕES

Surge perante a sociedade e o Estado um desafio muito grande para a elaboração, implementação, acompanhamento e avaliação de estratégias para o enfrentamento e minimização destas situações de violência.

Sabemos que, além do Poder Judiciário por meio do Ministério Público, das Defensorias; das polícias civis e da Secretaria de Segurança Pública dos Estados, as secretarias municipais, como a da educação, saúde e assistência social, precisam trabalhar de maneira integrada para auxiliar as forças de segurança na identificação dos casos de vítimas de todos os grupos vulneráveis, além de oferecer serviços de acolhimento às vítimas.

Como exemplo, no caso de homicídio, tendo como vítima a mulher, embora dados oficiais do ATLAS DA VIOLÊNCIA no Brasil 2021 publicados pelo IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada) e Fórum Brasileiro de Segurança Pública mostrem que houve uma redução de 17,3% do número de homicídios femininos ocorridos em 2019 em relação a 2018 (2019 - 3.737 mulheres foram assassinadas no Brasil. - 2018 - 4.519 homicídios femininos.) um levantamento publicado no 2º semestre de 2021 pela Confederação Nacional de Municípios (CNM) mostra que os vários tipos de violência contra mulheres, idosos, crianças e pessoas com deficiência aumentou em 41,9% das cidades brasileiras durante a pandemia do Covid-19. Desta pesquisa, foi registrado o

maior aumento nas agressões físicas e verbais contra as mulheres, ou seja, em 20,3% dos municípios, sendo ouvidos um total de 2.383 municípios brasileiros.

Por outro lado, segundo o Monitor da Violência, uma parceria do Núcleo de Estudos da Violência da USP (NEV-USP) e o Fórum Brasileiro de Segurança Pública/FBSP com o grupo Globo/G1, o Brasil teve 3.900 homicídios dolosos contra mulheres em 2022, ocorrendo um aumento de 2,6% em relação ao ano de 2021 que registrou 3.831 homicídios contra mulheres. Neste caso, foram consideradas todas as mortes de mulheres, o que inclui também os casos classificados como feminicídios. Especificamente os feminicídios foram 1.400 somente em 2022.

Já no caso do estupro, de acordo com o ATLAS DA VIOLÊNCIA no Brasil 2022:

O estupro é enquadrado em dois grandes conceitos de violência: a violência de gênero e a violência sexual. Ainda hoje, há um grande desconhecimento sobre o fenômeno do estupro no Brasil, em particular no que tange à prevalência dos casos no universo da população. Estima-se que ocorram **822 mil casos de estupro no Brasil por ano**. Desse total, apenas **8,5%** deles chegam ao conhecimento da **polícia** e **4,2%** são identificados pelo **sistema de saúde**. Os dados apontam que **mais de 80% das vítimas são mulheres**. Em relação aos agressores, em termos de gênero, a maioria é composta por homens, com destaque para quatro grupos principais: parceiros e ex-parceiros, familiares (sem incluir as relações entre parceiros), amigos(as)/conhecidos(as) e desconhecidos(as).¹

A pesquisa de opinião “Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher - 2021”, lançada em 09 de dezembro de 2021, realizada pelo Instituto DataSenado, em parceria com o Observatório da Mulher contra a Violência demonstrou que a maioria das mulheres brasileiras (86%) percebeu um aumento na violência cometida contra pessoas do sexo feminino entre os anos 2020 e 2021. O estudo foi divulgado em audiência pública na Comissão de Direitos Humanos do Senado Federal. Segundo a pesquisa:

... 68% das brasileiras conhecem uma ou mais mulheres vítimas de violência doméstica ou familiar, enquanto 27% declaram já ter sofrido algum tipo de agressão por um homem. ... 18% das mulheres

¹ Fonte: IPEA. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1694/pbestuprofinal.pdf> Acesso em 02 de fevereiro de 2023

agredidas por homens convivem com o agressor. **Para 75% das entrevistadas, o medo leva a mulher a não denunciar.**²

Configurado o exacerbado número de homicídios vitimizando mulheres no Brasil, predominando jovens entre 18 e 30 anos, negras, agredidas por familiares, mortas na residência, com o uso da força nas lesões fatais, em 2015 o Congresso Nacional aprovou a Lei Nº 13.104, ou Lei do feminicídio, alterando o Código Penal, estabelecendo o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, com majoração da pena para 12 a 30 anos³. O feminicídio foi incluído na lista de crimes hediondos.

A violência, hoje bastante citada na mídia e com altos índices constatados nos serviços públicos, assume centralidade na vida em sociedade.

Desta forma, destaca-se a necessidade e o dever de todos os representantes do Estado, e não somente das autoridades judiciais ou polícias civil e militar, mas também dos profissionais de saúde pública e privada, de se debater, conhecer e aplicar as leis e as ferramentas técnicas que podem resultar na segurança física, na saúde mental e no bem-estar dos pacientes. Neste caso, caberá ao profissional de saúde o dever de notificar, compulsoriamente, ao SINAN/ Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde os casos de violência previstos em lei.

O Ministério da Saúde prevê, via Portaria, atualizada de tempos em tempos, os casos obrigatórios da notificação de doenças, agravos ou eventos de saúde pública, tal como a violência interpessoal e autoprovocada. Neste debate

² Fonte: Agência Senado. Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/12/09/violencia-contr-a-mulher-aumentou-no-ultimo-ano-revela-pesquisa-do-datasenado> Acesso em 14 de março de 2023

³ BRASIL, Lei Nº 13.104/2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm Acesso em 14 de março de 2023.

nos interessa somente os casos de notificação compulsória de violência. O Ministério da Saúde assim define a notificação compulsória:

A **notificação compulsória** é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, podendo ser imediata ou semanal.⁴

Segundo a OMS para fins de notificação deve-se considerar como violência “o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (OMS, 2002).

Todas as violências passaram a fazer parte da Lista Nacional das Doenças e Agravos de Notificação Compulsória desde a publicação da [Portaria nº 104 de 25 de Janeiro de 2011](#). As notificações ao SINAN deverão ser feitas através da ficha de notificação da violência interpessoal e autoprovocada.

A notificação dos casos suspeitos e confirmados de violência é compulsória a todos os profissionais de saúde de instituições públicas ou privadas. Profissionais de outros setores, como educação, assistência social, saúde indígena, conselhos tutelares, centros especializados de atendimento à mulher, entre outros, também podem realizar a notificação. É importante lembrar que esta notificação não é a denúncia policial.

Portanto todas as questões básicas quanto à violência no Brasil, nos grupos vulnerabilizados nos importam, tais como: aprofundar o conhecimento sobre o assunto; os conceitos adotados no Brasil e pela OMS; a natureza e a tipologia da violência; a abordagem da vítima de agressão; o lugar e o papel dos governantes, da gestão da saúde pública, do Poder Judiciário e as suas potencialidades com vistas a contribuir para prevenir e diminuir os índices de

⁴ BRASIL, Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/notificacao-compulsoria> Acesso em 14 de março de 2023.

violência; as responsabilidades dos gestores em todos os níveis; os obstáculos para atuação e os desafios para o setor.

Então, ao falar sobre a violência e a natureza dos atos violentos destacamos que ela pode ser: 1) física; 2) sexual; 3) psicológica; 4) relacionada à privação ou ao abandono. Por exemplo, a violência contra crianças praticada nos lares pode incluir abuso físico, sexual e psicológico, como também abandono. A violência na comunidade pode incluir ataques físicos entre jovens, violência sexual em locais de trabalho ou o abandono de idosos por longo tempo em instituições.

Nos casos de violência contra crianças, adolescentes, idosos e pessoas com deficiência, os Conselhos: Tutelar, do Idoso e dos Direitos da Pessoa com deficiência devem ser obrigatoriamente acionados para dar encaminhamento ao Ministério Público ou autoridade policial.

O profissional de saúde ao contactar a vítima, deve notificar os casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades.

No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBTQIA+, independentemente do tipo e da natureza/forma de violência.

A Lei nº 6.259/1975 dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica e prevê os casos de notificação compulsória de doenças e outros agravos (Caso da Violência contra vulneráveis).

Nos casos de violência contra a mulher, em 10 de março de 2020, entrou em vigor a Lei 13.931 que alterou a Lei 10.778/2003 para prever:

“[Art. 1º](#) Constituem objeto de notificação compulsória, em todo o território nacional, os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados.

.....
[§ 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.”⁵

A lei prevê que os [profissionais de saúde](#) que se depararem com casos de indício ou confirmação de [violência contra a mulher](#) em serviços de saúde públicos ou particulares de atendimento, deverão, além de notificar os centros de vigilância epidemiológica também comunicar as autoridades policiais em até 24 horas. O profissional de saúde além de fazer o registro no prontuário médico da paciente deve comunicar à polícia, em 24 horas, indícios de violência contra a mulher.

A Portaria Nº 2.282, de agosto de 2020, que foi revogada e substituída em setembro pela Portaria Nº 2.561 do Ministério da Saúde, ao regulamentar o atendimento da mulher vítima de estupro para a realização do aborto causou polêmica ao prever que a equipe médica deveria informar à mulher acerca da possibilidade de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia. Previu também que em casos em que houvesse indícios ou confirmação do crime de estupro, o médico responsável pelo procedimento deveria acionar a polícia e preservar evidências materiais do crime. Questionamentos quanto à sua inconstitucionalidade foram ao STF, por meio da ADI 6552 proposta pelo Instituto Brasileiro das Organizações Sociais de Saúde (Ibross) e da ADPF 737, proposta por alguns partidos políticos. As ações defendiam que a Portaria constrangia e causava sofrimento à vítima, e seria uma forma de coagi-la a desistir de fazer a interrupção da gravidez, alegaram também que ela feria direitos fundamentais das pacientes, como o direito à privacidade. A Portaria Nº 2.561 do MS, de setembro de 2020, revogou a de agosto quanto à previsão sobre o exame de ultrassonografia, mas manteve a previsão de obrigação da equipe de saúde de informar às autoridades policiais o fato.

Doutrinadores e juristas discordaram da norma anterior e também da atual, [Boujikian](#) alega que:

⁵ BRASIL. **Lei nº 13.931** de 10 de dezembro de 2020. Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher.

Qualquer medida que dificulte o acesso à saúde, que reduza possibilidades de atendimento, que afaste a mulher dos espaços de assistência, caracteriza-se por ser inconstitucional e inconveniente.... Não se pode transformar os agentes do sistema de saúde e todos os profissionais correlatos à ação de saúde em policiais. A portaria é uma forma de constranger não só os médicos(as) e as equipes de saúde ao obrigá-los a notificar esses casos, mas também de afastar, ainda mais, as pacientes do acesso à saúde e ao direito de realizar o aborto.⁶

O STF, em 2021, julgou extintos os processos (ADI 6552 e ADPF 737), não analisou em nenhuma das duas ações o mérito da causa, mas apenas as regras processuais, considerando-as indeferidas, entendeu que a Portaria do Ministério da Saúde não pode ser objeto de ADI ou ADPF.

Em 18 de janeiro de 2021 o Ministério da Saúde publicou a Portaria Nº 78/2021 alterando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as diretrizes para a comunicação externa dos casos de violência contra a mulher às autoridades policiais, no âmbito da Lei nº 10.778/2003, alterada pela Lei nº 13.931/ 2020. A Portaria prevê expressamente que “Caberá a unidade de saúde comunicar à autoridade policial os casos de violência interpessoal contra a mulher no prazo de 24 horas, contados da data da constatação da violência.”⁷

Segundo a Portaria GM/MS Nº 78/2021 “A comunicação externa dos casos de violência contra a crianças, adolescentes e idosos seguem as normativas previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente e Estatuto do Idoso, respectivamente.”

Segundo previsão expressa do artigo 14-D da Portaria Nº 78/2021:

A comunicação dos casos de violência contra a mulher à autoridade policial deverá ser feita:

I - de forma sintética e consolidada, não contendo dados que identifiquem a vítima e o profissional de saúde notificador, de acordo com o Anexo 4 do Anexo V desta Portaria; ou

II - em caráter excepcional, com identificação da vítima de violência, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo da autoridade

⁶ BOUJIKIAN, Kenarik. **A Portaria 2.282 do Ministério da Saúde e a infância interrompida.**

Revista Consultor Jurídico, 2020. Disponível em:

<https://www.conjur.com.br/2020-set-02/escritos-mulher-portaria-2282ms-infancia-interrompida#author> Acesso em 13 de março de 2023.

⁷ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 78/2021.** Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt0078_19_01_2021.html Acesso em 17 de março de 2023.

sanitária e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável, conforme previsto no parágrafo único do art. 3º da Lei nº 10.778, de 2003.⁸

O objetivo da lei nº 13.931/ 2020 e das Portarias regulamentadoras é combater a violência contra a mulher, uma questão muito séria em nosso país. Por outro lado, existe o risco de prejudicar o atendimento das vítimas, que podem deixar de buscar o serviço de saúde para evitar a notificação e a comunicação à polícia. Mas, a despeito dos prós e contras, a lei atinge diretamente os médicos e demais profissionais de saúde e deverá ser cumprida.

É sabido que o objetivo central da notificação compulsória ao SINAN/Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde é subsidiar com dados internos a vigilância epidemiológica e orientar ações para aperfeiçoar a identificação, a prevenção e o controle da violência. Mas, ao obrigar a comunicação às autoridades policiais a grande polêmica que se instala é se há ofensa ao direito à privacidade da mulher ou ao sigilo médico?

Não haverá risco de retaliação por parte do agressor ao profissional de saúde ou mesmo à vítima? Quando a mulher procura assistência na saúde ela quer mesmo que seu problema se torne um caso de polícia?

Neste contexto, é importante debater também a relação entre o médico e a paciente e a confidencialidade entre ambos. Observa-se a necessidade de investigar se a regra da confidencialidade na relação médico-paciente deve prevalecer sobre o bem-estar e segurança da mulher violentada, uma vez que a obrigação de notificação compulsória busca assegurar o melhor interesse da própria paciente.

2.2 RESULTADOS

Embora, em função de trâmites burocráticos nas Secretarias Municipais de saúde e a de assistência social do município, tenha-se enfrentado dificuldades houve um retorno de 26 profissionais de saúde locais, dentre médicos e enfermeiros. Não houve sucesso com retorno dos psicólogos e assistentes sociais contatados.

⁸ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 78/2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt0078_19_01_2021.html Acesso em 17 de março de 2023.

De acordo com os questionários aplicados, em aproximadamente 28% dos atendimentos, os grupos mais atingidos são as mulheres e a população de rua.

Sobre a frequência de atendimentos, os profissionais revelaram que atendem em média:

- Mulheres – 08(oito) ao mês;
- População de rua – 3(três) ao mês;
- Crianças e adolescentes – 2(duas) ao mês;
- Conta o idoso - menos de 01(um) ao mês;
- População LGBTQIA+ - 1(uma) a cada 03(três) meses em média;
- Pessoas com deficiência – 1(uma) a cada 6(seis) meses em média;
- Índios - nunca atendeu;
- Negros – raramente.

Quanto ao conhecimento das normas sobre a violência doméstica e comunitária/extrafamiliar que envolvem a notificação compulsória ao Ministério da Saúde, diante dos casos de atendimento, cerca de 60% do total de profissionais ouvidos alegaram conhecimento da norma, sendo que 45% destes disse conhecer bem e os outros 55% restantes, apenas em linhas gerais. Os outros 40% disseram não conhecer bem e sentir insegurança quanto aos procedimentos.

Sobre todos os casos de notificação de violência ao SINAN, 70% disseram achar imprescindível a mesma entendendo que isto pode fundamentar a possibilidade futura de se criar propostas de políticas públicas e acreditam que ela surte efeito, mas não souberam esclarecer o efeito positivo. Outros 30% disseram que não vêem efeito direto.

Como o foco principal da pesquisa é a notificação compulsória para as autoridades em 24h no caso de violência contra a mulher, o dado a seguir ressalta a importância da presente pesquisa, porque metade ou 50% dos entrevistados disseram não conhecer a exigência de notificação às autoridades policiais em 24 horas do caso de violência sofrida por mulher e nem como deveriam proceder.

Segundo observado, a frequência em que o violentado não quer denunciar também é grande, como demonstrado, no caso da mulher, disseram que quase 40% das mulheres não querem denunciar de jeito nenhum. Isso porque os casos de violência contra a mulher, por exemplo, acontecem sob os vários domínios e dimensões e, frequentemente, tais violências são toleradas,

silenciadas e desculpadas pela dependência das mulheres em relação aos homens, sejam dependências financeiras ou mesmo as psicológicas.

Sobre a questão ética dos profissionais de saúde diante da notificação compulsória, a maioria ou cerca de 70% (setenta por cento) entendeu que não há nenhum problema com relação ao Código de Ética da profissão já que há previsão legal e é importante a ação para fins de somar dados para o desenvolvimento de novas políticas visando ajudar a população mais vulnerável.

Quando questionados sobre possibilidades para mudar a realidade da alta violência doméstica no município e no país, 30% (trinta por cento) apontaram a necessidade de penalidades mais severas, 67% (setenta e sete por cento) disseram da necessidade da implantação de mais projetos sociais, 45% (quarenta e cinco por cento) apontaram a necessidade de maior fiscalização e atuação da Polícia Militar, 35% (trinta e cinco por cento) a ampliação dos postos de trabalho ou empregabilidade direcionados à mulher, por exemplo, através da oferta de cursos profissionalizantes pelo governo, 22% (vinte e dois por cento) apontaram a necessidade da presença mais ativa do CRAS/Centro de Referência de Assistência social do município nas famílias vulnerabilizadas, e 20% (vinte por cento) apontaram necessidade de melhora no trabalho da Polícia Militar.

CONCLUSÃO

O tema geral da violência e o papel do profissional de saúde no seu trato ainda é polêmico, tanto no seu debate quanto na operacionalização dos dados e dos atos compulsórios definidos em lei. Um sério problema apontado pelos profissionais de saúde envolvidos com o atendimento das vítimas, reportado até aqui, é que eles se sentem despreparados e inseguros quanto às comunicações dos casos às entidades extra sistema de saúde.

Ao longo da pesquisa detectou-se problemas burocráticos com relação à disponibilização de alguns dados, porque a Secretaria de Saúde do Município, assim como a Secretaria de Assistência Social, apesar das várias tentativas por meio de contatos por e-mail, telefone e pessoalmente, via ofício, não deram o retorno esperado, o que impossibilitou a análise e apresentação de resultados mais precisos diante de todo o município de Barbacena, dificultando a apresentação e implantação de propostas de melhoria bem definidas.

Diante do exposto neste trabalho sugere-se a continuidade da pesquisa que está sendo realizada, visando conscientizar os envolvidos para a eficácia e eficiência das leis e políticas públicas de apoio às vítimas. Em função das restrições de acesso aos dados pretende-se dar continuidade à etapa de questionamentos, análise de dados e conclusão.

Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada/IPEA, analisando os dados sobre estupro no Brasil, publicado em 2023:

....é preciso investir em capacitação e estruturação de rotinas de notificações nos registros sobre estupros no país, desde a expansão da cobertura do SINAN (mais de mil municípios **não apresentam anualmente nenhuma notificação de violência** e/ou apresentam dados divergentes de outras fontes) a processos que evitem ou minimizem erros no preenchimento dos dados. É crucial, ainda, que o Estado produza a primeira pesquisa nacional sobre violência doméstica e sexual, para balizar de forma mais efetiva as políticas públicas de enfrentamento ao problema.⁹

Destaca-se de suma importância o cumprimento, por parte dos profissionais de saúde, das recomendações, quando for notificar a polícia civil de casos de violência contra a mulher, de não enviar o prontuário e ficha de notificação de violência às autoridades policiais, bem como da importância da autorização da mulher nas situações em que as informações de identificação pessoal precisarão ser repassadas às autoridades policiais para medidas de proteção emergenciais.

Por fim, almeja-se um debate mais amplo sobre a violência contra a mulher e contra todos os grupos vulneráveis não só no município de Barbacena, mas em todo o país. Observa-se que há necessidade de criação e implantação de novas políticas públicas, sendo acolhidas pelas secretarias de saúde da cidade, além da continuidade na obtenção de dados para que a pesquisa seja inteiramente capaz de trazer um diagnóstico preciso para a cidade e que ao final possamos contribuir diretamente para a criação de melhorias diante da violência doméstica.

⁹ Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1694-pbestuprofinal.pdf>
Acesso em 30 de março de 2023.

REFERÊNCIAS:

AGOSTINI, M. Agravos à saúde decorrentes da violência. In: FLEURY-TEIXEIRA, E.; MENEGHEL, S. N. (Org). **Dicionário feminino da infâmia: acolhimento e diagnóstico de mulheres em situação de violência**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. p. 28-30.

BOUJIKIAN, Kenarik. **A Portaria 2.282 do Ministério da Saúde e a infância interrompida**. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-set-02/escritos-mulher-portaria-2282ms-infancia-interrompida> Acesso em 12 de março de 2023.
BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. Site Presidência da República Federativa do Brasil. Disponível em <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em 28 de fevereiro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 737**, de 16 de maio de 2001. Aprova a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Diário Oficial da União , Brasília, DF, 18 maio 2001. Disponível em: <Disponível em: <https://bit.ly/31Tm45P> >. Acesso em: 7 mar. 2023.
» <https://bit.ly/31Tm45P>

BRASIL. **Lei nº 13.931** de 10 de dezembro de 2012. Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13931.htm
Acesso em 15 de março de 2023.

BRASIL. **Lei nº 11.340**, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, e dá outras providências. Diário Oficial da União , Brasília, DF, 8 ago. 2006. Disponível em: <Disponível em: <https://bit.ly/3dISzch> >. Acesso em: 7 mar. 2023.
» <https://bit.ly/3dISzch>

BRASIL. **Portaria nº 2.561/2020** do Ministério da Saúde. Disponível em: <https://brasilsus.com.br/index.php/pdf/portaria-no-2-561/> Acesso em 13 de março de 2022.

DALHERG, Linda L.; KRUG, Etienne G. **Violência: um problema global de saúde pública**. Ciência & Saúde Coletiva, ano 11, 2007, p. 1163-1178.

Devastadoramente generalizada: 1 em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência. Organização Pan-americana de Saúde/OPAS. Publicado em 09 de março de 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2021-devastadoramente-generalizada-1-em-cada-3-mulheres-em-todo-mundo-sofre-violencia> acesso em 15 de março de 2022.

IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Atlas da violência 2020**. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/39Lvepp>. ou <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia-2020>. Acesso em: 20 fev. 2023.

IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Atlas da violência 2022**. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1694-pbestuprofinal.pdf> Acesso em 30 de março de 2023.

LEÃO, Ingrid. **ADI 6552**: mais uma pauta sobre aborto legal na mesa do STF. Portal Justificando. Disponível em: <https://www.justificando.com/tag/adi-6552/>. Acesso em 11 de março de 2023.

MUSZKAT, Susana. **Desamparo e violência de gênero: uma formulação**. In: FRANÇOIA, Carla; PORCHAT, Patrícia; CORSETTO, Patrizia (Orgs.). *Psicanálise e Gênero: narrativas feministas e queer no Brasil e na Argentina*. Curitiba: Calligraphie, 2018.

SALIBA, Orlando et al . **Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica**. Revista de Saúde Pública, São

Paulo , v. 41, n. 3, p. 472-477, June 2007. Disponível em: . Acesso em: 25 de fevereiro de 2023.

SANTOS, Maria de Fátima Oliveira dos. etal. **Limites do segredo médico: uma questão ética.** Faculdade de Medicina e Enfermagem Nova Esperança, 2012. Disponível em:< http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Limites-do-segredom%E2%94%BC%C2%A2dico_com-altera%E2%94%9C%C2%BA%E2%94%9C%C3%BAo-dos-autores_30.11.12-PRONTO.pdf. >. Acesso em: 11 de março de 2023.

SILVA, Artenira da Silva e. **Notificação compulsória de casos de violência doméstica sob a ótica da bioética feminista.** Revista Libertas, Juiz de Fora, v.19, n.1, p.180-199, jan./ jul. 2019 ISSN 1980-8518196. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/27781/18979> acesso em 11 de março de 2023.

VIDOTTI, Miriele. **Sobre a notificação compulsória de violência sexual pelos médicos. Consultor Jurídico.** Publicado em 09 de setembro de 2021. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2021-set-09/vidotti-notificacao-compulsoria-violencia-sexual-pelos-medicos> Acesso em 15 de março de 2023

World Health Organization. Global consultation on violence and health. **Violence: a public health priority.** Geneva: WHO; 1996 (document WHO/EHA/SPI.POA.2)