

**NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE CASOS DE VIOLÊNCIA: DESAFIOS DOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOB UMA PERSPECTIVA INTERSETORIAL**

**COMPULSORY NOTIFICATION OF CASES OF VIOLENCE: CHALLENGES OF
HEALTH PROFESSIONALS FROM AN INTERSECTORAL PERSPECTIVE**

Recebido em: 10/10/2022

Aceito em: 31/10/2022

Débora Maria Gomes Messias Amaral¹ 

Resumo: A violência é um fenômeno sociocultural que viola direitos e acentua as desigualdades sociais. Mulheres, negros, LGBTQIA+, indígenas e aqueles em situação de rua sofrem, além das violências que afetam a sociedade brasileira em geral, uma série de outras agressões específicas: sexismo, racismo, homofobia, transfobia. É importante 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; o lugar e o papel dos governantes, da gestão da saúde pública, do Poder Judiciário e as suas potencialidades para contribuir na prevenção e diminuição da violência; as responsabilidades dos gestores em todos os níveis; os obstáculos para atuação e os desafios para o setor. Busca-se elementos para um diagnóstico correto e que reflita a realidade vivida, particularmente em Barbacena, 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 lei, recentemente aprovada, 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.

Abstract: Violence is a sociocultural phenomenon that violates rights and accentuates social inequalities. Women, blacks, LGBTQIA+, indigenous peoples and those living on the streets suffer, in addition to the violence that affects Brazilian society in general, a series of other specific aggressions: sexism, racism, homophobia, transphobia. Deep knowledge on the subject is important; the concepts and definitions used in Brazil and in the WHO; the nature and typology of violence; the victim's approach; the place and role of government officials, public health management, the Judiciary and their potential to contribute to the prevention and reduction of violence; the responsibilities of managers at all levels; the obstacles to action and the challenges for the sector. Elements are sought for a correct diagnosis that reflects the reality experienced, particularly in Barbacena, in addition to observing the ability of the health professional to influence the paths of application of criminal law and, mainly, the effectiveness of fundamental rights in Brazil through the development of public policies. It also aims to analyze the constitutionality or unconstitutionality of the recently approved law on the compulsory notification of cases of violence against women by health professionals to the judicial authorities.

Keyword: woman, violence, notification, health professionals.

¹ 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. E-mail: deboraamaral@unipac.br

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 este 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, das obrigações do Estado de punir o agressor e proteger a vítima e a interdisciplinaridade, a troca de saberes das diferentes profissões para

intervir de forma articulada na totalidade das demandas das famílias e grupos de população é um desafio para a superação da fragmentação das políticas e dos atos judiciais para potencializar as intervenções e ações propostas.

A legislação brasileira prevê a necessidade da notificação compulsória pelos profissionais de saúde à autoridade de saúde competente. Esta notificação é a comunicação de doenças, agravos ou eventos de saúde pública, inseridos aí os casos de violência praticada contra os pertencentes aos grupos vulneráveis. Ela é obrigatória para enfermeiros, médicos outros profissionais de saúde e responsáveis pelos serviços públicos e privados que prestam assistência ao paciente. Além de também poder 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 dos profissionais, além de ser resultado de medo de represálias por parte do agressor. Sabendo que pode haver um constrangimento, por parte dos profissionais de saúde, em questionar os detalhes da violência, leva-se à banalização do fato e a não realização da notificação compulsória.

Diante dos vários problemas apontados em relação à notificação compulsória nos casos de violência, como a doméstica por exemplo, a pesquisa realizada 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. Visa também, debater a efetividade dos direitos fundamentais no Brasil por meio do desenvolvimento de políticas públicas, bem como analisar especialmente a violência contra mulheres e outros grupos vulneráveis e a sua presença no país, analisar a constitucionalidade ou inconstitucionalidade da legislação, recentemente aprovada, 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) e proporcionar a qualificação de profissionais das áreas de saúde, e até mesmo da educação.

DESENVOLVENDO A METODOLOGIA

Trata-se da realização de uma pesquisa empírica, do tipo quali-quantitativa e exploratória com a 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, assim como o levantamento de dados referentes à questão no sistema digital público DATASUS/TABNET encaminhados ao SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação).

Inicialmente o primeiro questionário proposto possuía questões relacionadas à identificação de sua profissão e do participante (não era necessário colocar nome), relacionado ao conhecimento ou não dos profissionais sobre a notificação compulsória, bem como questões relacionadas à formação acadêmica e continuada. As questões do primeiro questionário eram todas discursivas. Os questionários seriam aplicados de forma online, no Google Forms ou enviado por e-mail, porém pela não adesão dos profissionais envolvidos decidiu-se imprimir os mesmos e levar até cada profissional de saúde, para que o retorno fosse maior e fosse possível obter um resultado significativo para a pesquisa. Amadureceu-se então a ideia de criação de um segundo questionário com questões mais práticas de forma objetiva, que inclui questões relativas à profissão, sexo e idade do participante. Questionou-se sobre a violência doméstica no âmbito da notificação compulsória, da obrigatoriedade da notificação pelos profissionais de saúde de acordo com a lei Federal nº 13.931/2019, quanto à concordância ou não com a referida lei, da frequência de atendimento de casos de violência doméstica, ou não, contra vítimas pertencentes aos grupos vulneráveis, visando avaliar, além da ocorrência dos casos, o conhecimento e ação do profissional quanto à notificação compulsória.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Barbacena – FAME, através do Parecer nº 5.695.636/2022. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), conforme exigido pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que rege as pesquisas envolvendo seres humanos. Concomitantemente, durante a realização da pesquisa foram considerados todos os princípios éticos, assegurando os direitos fundamentais das pessoas envolvidas. Foi garantido o anonimato dos participantes/profissionais que responderam os questionários, assim como não foi identificadas nenhuma vítima. Levantou-se somente dados numéricos e informações técnicas, sem qualquer identificação de vítima ou profissional.

VIOLÊNCIA CONTRA O VULNERÁVEL: O ESTADO, A LEGISLAÇÃO E O PROFISSIONAL DE SAÚDE

A sociedade e o Estado enfrentam um desafio muito grande para a elaboração, implementação, acompanhamento e avaliação de estratégias para o combate e a minimização das situações de violência aos chamados vulneráveis.

A noção de vulnerabilidade no direito associa-se à identificação de fraqueza ou debilidade de um dos sujeitos da relação jurídica em razão de determinadas condições ou qualidades que lhe são inerentes ou, ainda, de uma posição de força que pode ser identificada no outro sujeito da relação (MIRAGEM, 2013, p. 114).

Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS a violência é o uso da “[...] força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação.” (DAHLBERG; KRUG, 2007:1.165). A utilização da palavra “poder” na conceituação de violência dada pela OMS é reveladora quanto à potencialidade da violência em relações de assimetria social, quando uma das partes, no caso a vítima, é vulnerabilizada.

É sabido 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 de saúde e assistência social, precisam trabalhar de maneira integrada para auxiliar as forças de segurança na identificação dos casos das vítimas de violência pertencentes aos grupos vulneráveis, além de oferecer serviços de acolhimento às vítimas.

Por outro lado, é preciso debater e compreender se o profissional de saúde que atenda, por exemplo, um idoso ou uma mulher vítima de violência doméstica, pode ou deve quebrar a regra da confidencialidade da relação médico-paciente e acionar as instituições do Sistema de Justiça, mesmo sem o consentimento da vítima, paciente sob seus cuidados.

No caso de homicídio, tendo como vítima a mulher, dados oficiais do Atlas da Violência no Brasil 2021 publicados pelo IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada) e Fórum Brasileiro de Segurança Pública mostraram que houve uma redução de 17,3% do número de homicídios femininos ocorridos em 2019 em relação a 2018; em 2019 registrou-se 3.737 mulheres assassinadas no Brasil e em 2018 ocorreu 4.519 homicídios femininos. Mas, 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.

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

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

Portanto, todas as questões básicas quanto à violência no Brasil, nestes grupos vulnerabilizados nos importam, tais como: aprofundar o conhecimento sobre o assunto; os conceitos adotados pelo 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 violência; as responsabilidades dos gestores em todos os níveis; os obstáculos para atuação e os desafios para o setor.

Ao falar sobre a violência e a natureza dos atos violentos destacamos que ela pode ser física, sexual, psicológica ou relacionada à privação ou abandono. A violência contra crianças praticada nos lares pode incluir tanto o 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.

² Fonte: Agência Senado. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/12/09/violencia-contra-a-mulher-aumentou-no-ultimo-ano-revela-pesquisa-do-datasenado> Acesso em 14 de março de 2021

Ao deparar com casos de violência contra vítimas vulnerabilizadas, como as acima indicadas, o médico apesar da previsão da regra de confidencialidade em função da relação de confiança entre médico e paciente, percebeu-se a importância de existência de relativização deste ditame em uma diversidade de normas referentes ao sigilo profissional. Com a devida percepção dos riscos que o paciente vivencia, com a consideração da presença da justa causa, pode o médico, assim como os demais profissionais da saúde assegurarem a quebra do sigilo em casos específicos de violência contra o vulnerável, a fim de que se possa efetivamente resguardar a segurança, a integridade da saúde e a vida do paciente.

Antes de descrever a obrigação legal dos profissionais de saúde de se comunicar às autoridades policiais a situação de violência observada é importante dizer que a Lei nº 6.259/1975 dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica e prevê casos de Notificação compulsória de doenças e outros agravos, como o caso da violência contra pessoas vulneráveis às autoridades sanitárias, municipal, estadual e federal, por meio da comunicação ao SINAN/Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde.

O Ministério da Saúde, em 2011 publicou a portaria nº 104, que incluiu ao rol de eventos propulsores de notificação compulsória às secretarias municipais e estaduais de saúde a violência doméstica, sexual e de outras formas.

A comunicação descrita acima é direcionada somente às autoridades de saúde, não se trata de denúncia ou mesmo de comunicação ao Poder Judiciário.

Mas, a legislação especial brasileira prevê, visando a proteção de determinados grupos vulneráveis a obrigação de comunicação, pelo profissional de saúde às autoridades policiais. No caso da 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.³

³ 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.

A lei então 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. A lei obriga profissionais de saúde a registrar no prontuário médico da paciente e comunicar à polícia, em 24 horas, indícios de violência contra a mulher.

Posteriormente à lei, a Portaria do Ministério da Saúde Nº 2.282, de agosto de 2020, que foi substituída/revogada em setembro do mesmo ano, 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 houver 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 propostos no STF, ADI 6552 do Instituto Brasileiro das Organizações Sociais de Saúde (Ibross) e ADPF 737 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 posterior Portaria 2.561 do Ministério da Saúde, de setembro/2022, 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, alegando que:

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 inconvencional.

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.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13931.htm acesso em 15 de março de 2022.

O STF, em agosto de 2021 julgou extintos os processos, não analisou em nenhuma das ações quanto ao mérito da causa, mas apenas as regras processuais, considerando-as indeferidas, entendeu que Portaria do Ministério da Saúde não pode ser objeto de ADI ou ADPF.

O objetivo da lei 13.931 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.

Neste contexto, é importante debater também a relação entre o médico e a paciente e a confidencialidade entre ambos. No caso acima, 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.

O PROFISSIONAL DE SAÚDE E O ATENDIMENTO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA: UMA ANÁLISE CONCRETA

Quanto à pesquisa realizada, em função de entraves burocráticos na tramitação dos ofícios e liberação dos acessos pela Secretaria Municipal de Saúde foi possível obter um retorno de cerca de 20 dos 45 contatos realizados com os profissionais de saúde locais, dentre médicos e enfermeiros. Apesar das tentativas de contato não houve retorno de nenhum psicólogo e assistente social.

De acordo com o questionário aplicado, até o presente momento, ficou evidente nas respostas que aproximadamente 41,6% das vítimas vulneráveis atingidas pertencem ao grupo das mulheres e 25% à população de rua. Sobre a frequência de atendimentos, foi levantada a média mensal:

Mulheres - atende média de 5 ao mês.
População de rua – 3 ao mês
Crianças e adolescentes – 2 ao mês
Conta o idoso – menos de um ao mês
População LGBTQIA+ - 1 a cada três meses em média.
Pessoas com deficiência – 1 a cada 6 meses em média.
Índios – nunca atendeu

Quanto ao conhecimento das normas sobre a violência doméstica que envolvem a notificação compulsória diante dos casos de atendimento, cerca de 60% alegaram conhecimento geral da norma, sendo que 45% destes disse conhecer bem e o restante em linhas gerais. 40% dos profissionais disseram não conhecer bem as normas e sentir insegurança quanto aos procedimentos. Sobre a notificação ao SINAN, 70% disseram achar imprescindível a notificação às Secretarias e ao Ministério da Saúde visando a criação de propostas de políticas públicas e acreditam que a sua compulsoriedade deve surtir efeito. Outros 30% disseram que não enxergar esse efeito positivo diretamente.

Sendo um dos focos principais da pesquisa a compreensão da notificação compulsória para as autoridades em 24h no caso de violência contra a mulher, o dado a seguir ressalta a importância do debate, pois foi observado que metade dos entrevistados disseram não conhecer a exigência de notificação às autoridades policiais em 24 horas do caso de violência sofrida por mulher. Afirmaram também, não entender bem quais são os outros casos de notificação.

A frequência em que a violentada não quer denunciar também é grande. No caso da mulher, os profissionais de saúde disseram que cerca de metade das mulheres não querem denunciar de jeito nenhum. Os debates realizados VII Congresso Internacional de Direitos Humanos de Coimbra, nos mostraram e corroboram com a ideia de que 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 entendeu que não há nenhum problema com relação ao Código de Ética da profissão e entendem a importância da criação de novas políticas com o intuito de ajudar a população mais vulnerável. Com a proposta de mudar a realidade da violência doméstica, 30% disseram que precisa mais penalidade, 67% apontaram a necessidade de mais projetos sociais, 45% apontaram a necessidade de mais fiscalização, três profissionais apontaram melhora no trabalho da Polícia Militar.

Quanto aos números oficiais de notificações compulsórias de casos de violência interpessoal publicados no Tabnet DataSUS é possível verificar um total de 126 casos notificados no SINAN/MS durante todo o ano de 2021 pelos profissionais de Barbacena. A

classificação desses casos em violência física, sexual e psicológica está assim definida: 106 casos de violência física, dessas 106 vítimas 01 delas sofreu violência mediante tortura. Outras 16 sofreram também a violência sexual e 23 a violência psicológica. Esta análise e compilação de dados já nos permite observar um grande número de violências atestadas pelos profissionais de saúde na cidade de Barbacena.

Classificações mais bem definidas, tais como a possibilidade de referenciar o perfil das vítimas e do agressor, o local da violência e a sua frequência ainda continuam sendo pesquisadas, tendo em vista que a pesquisa foi iniciada em agosto de 2022 e tem cronograma de execução e finalização previsto para 31 de julho de 2023.

Os questionários também continuam sendo aplicados aos profissionais de saúde vinculados à Secretaria Municipal de Saúde local que ainda não responderam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Debater, diagnosticar, propor políticas, aprovação e aplicação de leis sobre a violência contra pessoas pertencentes aos grupos vulneráveis e a responsabilidade do profissional de saúde neste contexto é um assunto polêmico. Um grande problema que os profissionais de saúde envolvidos com o atendimento das vítimas nos reportaram até aqui é que eles se sentem despreparados, inseguros quanto às comunicações dos casos às entidades governamentais, essencialmente aquelas ligadas à atuação do Poder Judiciário, tais como a Polícia Civil e o Ministério Público.

Mas, é necessário assegurar que a notificação da violência por parte do profissional de saúde é instrumento de informação imprescindível para elaboração de política pública, visto que possibilita um dimensionamento epidemiológico do problema, fornecendo ao Estado e às autoridades de saúde dados que possibilitem a determinação das causas e, o planejamento de possíveis soluções e estratégias de enfrentamento e redução do problema social apresentado.

Por outro lado, embora seja importante ressaltar que o profissional de saúde não tem responsabilidade jurídica, seja de investigação ou punição do agressor envolvido com o paciente/vítima da violência, esse profissional pode ser uma peça chave para a possibilidade de investigação, processo e penalização do criminoso. Afinal, como dito, a Lei 13.931/2019 especificou que, além de notificar também os casos em que houver indícios de violência contra a mulher, após o atendimento, o serviço de saúde deverá encaminhar o documento de notificação para as autoridades policiais, em até 24 horas.

Para o desenvolvimento da pesquisa ocorreram muitos problemas burocráticos em relação à disponibilização de alguns dados. A Secretaria Municipal de Saúde, assim como a Secretaria de Assistência Social, contactadas, pessoalmente, via ofício e por telefone, por inúmeras vezes, não nos deu o retorno esperado, o que impossibilitou, até o momento a conclusão final desta pesquisa, a análise e apresentação de resultados 100% precisos em relação à totalidade dos atendimentos no município de Barbacena, dificultando a apresentação e implantação total da almejada proposta de melhoria.

Diante do exposto, com os resultados apresentados, sugere-se a continuidade da pesquisa 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 a etapa de análise de dados e conclusão ainda se encontra incompleta.

Por fim, almeja-se um debate sobre a violência contra a mulher não só no município de Barbacena, mas no Brasil inteiro e que políticas públicas possam ser sugeridas e acolhidas pelas secretarias de saúde da cidade, além da obtenção de dados para que a pesquisa seja inteiramente capaz de trazer um diagnóstico preciso para a cidade e que, ao final, possa-se contribuir diretamente para a criação de melhorias diante dos casos de violência local ocorridos.

REFERÊNCIAS

AGOSTINI, M. Agravos à saúde decorrentes da violência. In: FLEURY-TEIXEIRA, E.; MENEGHEL, S. N. (Org). **Dicionário feminino da infância**: 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 2022.

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 agosto 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 de julho de 2022.

» <https://bit.ly/31Tm45P>

BRASIL. **Lei nº 13931 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 agosto de 2022.

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 julho de 2022.

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 julho 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 abril 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 abril de 2022.

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 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Conceitos, teorias e tipologias de violência:** a violência faz mal à saúde. In: NJAINE, Kathie; ASSIS, Simone Gonçalves de; CONSTANTINO, Patrícia (org.). Impactos da Violência na Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

MIRAGEM, Bruno. **Curso de Direito do Consumidor.** 4ª ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013.

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 abril de 2022.

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: 25 de abril de 2022.

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 25 de agosto de 2022.

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 agosto de 2022

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