

A quem interessa que a saúde comunique violência contra a mulher?

A compreensão da nova lei levanta questões importantes sobre os direitos à privacidade da mulher e ao sigilo médico

Marisa Sanematsu
3 de fevereiro de 2021

FERNANDO FRAZÃO/AGÊNCIA BRASIL



Mulheres fazem caminhada em solidariedade às manifestações feministas na América Latina, que tem países com alta taxa de feminicídio, segundo a ONU

A notificação dos casos de violência contra a mulher atendidos em unidades de saúde públicas e privadas é obrigatória desde 2003, quando entrou em vigor a [Lei nº 10.778](#), cujo principal objetivo foi criar uma base de dados estatísticos que permitisse dimensionar uma parcela do problema e subsidiar a criação e implementação de políticas públicas de enfrentamento.

A saúde sempre foi a principal “porta de entrada” para o atendimento da mulher em situação de violência, tanto por ser o primeiro lugar a que ela recorre após uma violência física como porque as/os profissionais que atuam nesses serviços podem muitas vezes identificar – mesmo que ela não indique – se a mulher sofreu ou vem sofrendo violência física, psicológica e/ou sexual.

Desde o advento da lei, profissionais que atuam nas unidades de saúde vêm sendo capacitados a identificar, encaminhar e registrar em formulário próprio os casos de violência doméstica atendidos nas unidades, que alimentam a base de dados do Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) do Ministério da Saúde.

Contudo, desde março de 2020, entrou em vigor a [Lei nº 13.931](#), que altera a Lei nº 10.778/2003 para determinar que “os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher (...) serão obrigatoriamente comunicados à autoridade policial no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, para as providências cabíveis e para fins estatísticos”.

Preocupado com o impacto que a mudança poderia produzir sobre as mulheres e profissionais de saúde, em setembro de 2019, o Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres (Nudem), da Defensoria Pública de São Paulo, já havia emitido [Parecer Técnico recomendando a não aprovação](#) do projeto que deu origem à lei, por considerar que a alteração “viola as garantias da intimidade, vida privada e do sigilo médico-paciente”.

Com a aprovação da Lei nº 13.931, em maio de 2020 o [Nudem SP divulgou outro comunicado](#), em que declara que, após enviar recomendações ao Ministério da Saúde para a garantia dos direitos das mulheres e profissionais envolvidos, a pasta respondera, em abril, que a regulamentação que estava sendo construída iria incluir “recomendações de não envio do 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”.

Embora a lei tenha entrado em vigor em 10 de março de 2020, isto é, 90 dias após sua sanção, somente em janeiro de 2021 o Ministério da Saúde divulgou a [Portaria nº 78](#), com as “diretrizes para a comunicação externa dos casos de violência contra a mulher às autoridades policiais, no âmbito da Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003”.

O artigo 14-D da Portaria nº 78 determina que “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; ou II - em caráter excepcional, com identificação da vítima de violência, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável”.

Para quem atua no atendimento de saúde, a medida torna mais complexos os fluxos de atendimento e registro de informações. Além disso, cabe perguntar: esses profissionais estão capacitados a identificar uma situação que envolva risco real para a vítima? E a polícia, está preparada para tomar as “providências cabíveis” sobre as novas denúncias que receber ou estas serão apenas incluídas em uma base de dados inútil?

Além de compreender o que muda com a nova lei, não apenas para mulheres e profissionais de saúde, mas também para agentes da segurança pública, é preciso perguntar a quem serve essa modificação? Quando se fala em “notificação compulsória” de um agravo de saúde, o objetivo é subsidiar com dados internos a vigilância epidemiológica e orientar ações para aperfeiçoar a identificação, a prevenção e o controle.

Mas, quando se determina a comunicação (externa) à polícia “para as providências cabíveis”, passam a fazer parte do debate, além dos direitos à privacidade da mulher e ao sigilo médico, outras questões complexas e ainda sem respostas, como a garantia de um correto encaminhamento do caso pela autoridade policial, que garanta não apenas a confidencialidade dos dados, mas também a segurança e a proteção da vítima e da/o profissional de saúde, que podem ser alvos de retaliações por parte do agressor.

Importa especialmente perguntar às mulheres se quando buscam assistência na saúde elas querem que seu problema se torne um caso de polícia. Não se trata de defender que os agressores não sejam responsabilizados, mas não se deve condicionar o acesso à saúde ao registro policial, mesmo que apenas em um banco de dados e não em um B.O. Mais uma vez, com o intuito de proteger as mulheres, mais violências serão praticadas.

Quando iremos parar de impor às mulheres aquilo que consideramos “o melhor para elas” e começaremos a ouvi-las e compreendê-las, para atendê-las de forma adequada em suas necessidades e desejos?

Marisa Sanematsu

Jornalista, mestre em comunicação pela Escola de Comunicações e Arte da Universidade de São Paulo e diretora de conteúdo do Instituto Patrícia Galvão.

<https://www.fontesegura.org.br/multiplas-vozes/y3bfc92y53>



