

A notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher, segundo a Lei nº 10.778, de 24/11/2003, tem sido feita por psiquiatras?

Has the compulsory notification of cases of violence against women, according to Law nº. 10,778, of 11/24/2003, been made by psychiatrists?

¿La notificación obligatoria de los casos de violencia contra la mujer, según la Ley nº 10.778, del 24/11/2003, ha sido realizada por médicos psiquiatras?

Alcina Juliana Soares Barros - <https://orcid.org/0000-0001-7936-0137>

Antônio Geraldo da Silva - <https://orcid.org/0000-0003-3423-7076>

Lisieux Elaine de Borba Telles  - <https://orcid.org/0000-0003-4105-5924>

Alexandre Martins Valença - <https://orcid.org/0000-0002-5744-2112>

Como citar: Barros AJS, Silva AG, Telles LEB, Valença AM. A notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher, segundo a Lei nº 10.778, de 24/11/2003, tem sido feita por psiquiatras? Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro, 2022; 12:1-6 <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2022.v12.299>

Conflito de interesses: declaram não haver

Fonte de financiamento: declaram não haver

Parecer CEP: não se aplica

Recebido em: 18/04/2022

Aprovado em: 20/04/2022

Publicado em: 02/05/2022

A Lei nº 10.778, datada de 24/11/2003, [1] estabeleceu a notificação compulsória no Brasil para os casos com indícios (suspeitos) ou confirmação de violência contra a mulher que for atendida nos serviços de saúde públicos ou privados. O texto legal é bastante explícito e direto, trazendo que esse tipo de violência consiste em ações ou condutas, baseadas no gênero, geradoras de morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, ocorrendo na família, unidade doméstica ou em qualquer outra relação interpessoal na qual o agressor conviva ou tenha convivido na mesma residência que a mulher, na comunidade, incluindo maus-tratos e assédio sexual no trabalho e nas instituições de ensino, entre outros locais. Descreve a obrigatoriedade da comunicação à autoridade policial no prazo de 24 horas, ficando a autoridade sanitária encarregada de facilitar o processo de notificação compulsória, com caráter sigiloso. Destacam-se que as obrigações legais recaem sobre pessoas físicas e entidades públicas e privadas, sendo sua inobservância uma infração. Essa notificação compulsória foi regulamentada através do Decreto no 5.099, de 03 de junho de 2004, o qual atribuiu ao Ministério da Saúde (MS) a função de coordenar o plano estratégico de ação para a instalação dos serviços de referência sentinela. Em 05 de novembro de 2004, a Portaria MS/GM no 2.406, instituiu o serviço, aprovando instrumentos, protocolos e fluxo.[2]

Já a bastante difundida Lei no 11.340, “Maria da Penha”, que criou mecanismos para impedir a violência doméstica e familiar contra a mulher é datada de 07/08/2006, sendo posterior à referida notificação. Em 2015, a Secretaria de Vigilância em Saúde do MS publicou um “Instrutivo com Orientações para o Preenchimento da Ficha de Notificação de Violência

Interpessoal e Autoprovocada”, a fim de subsidiar os profissionais atuantes em serviços notificadores. As fichas de notificação devem ser preenchidas nas unidades de saúde (ou consultórios médicos) e encaminhadas à Secretaria Municipal de Saúde, onde serão feitas a digitação, consolidação e análise de dados, seguindo para as Regionais de Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde e MS.[2] Em algumas localidades da federação, especialmente onde existe uma rede de serviços especializados para abordar a violência doméstica, certas situações que demandam atendimento hospitalar são encaminhadas à autoridade policial local, contudo ainda persiste uma potencial grande subnotificação dos casos em nosso vasto território nacional.

A epidemiologia dos homicídios vitimizando mulheres no Brasil - predomínio de jovens (18 a 30 anos), negras, agredidas por familiares, mortas na residência, havendo o uso da força nas lesões fatais – constata o nível de urgência do tema violência doméstica. Reconhecendo sua gravidade, em 09/03/2015, o Código Penal foi alterado pela Lei no 13.104, Lei do feminicídio, estabelecendo-o como circunstância qualificadora do crime de homicídio, com majoração da pena para 12 a 30 anos.[3] O feminicídio também foi incluído na lista de crimes hediondos.

Recentemente, estamos saindo de quase 2 anos do contexto pandêmico e distanciamento social, período em que os riscos de violência doméstica se intensificaram em todo o mundo. [4] Pesquisas indicam que indivíduos que buscaram ajuda em serviços especializados nesse tipo de violência relataram sintomas clínicos de estresse pós-traumático em 75% dos casos, com depressão e ansiedade ainda mais frequentes, além de abuso de substâncias e suicídio.[5]

3 Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro, 2022; 12:1-6
<https://doi.org/10.25118/2763-9037.2022.v12.299>



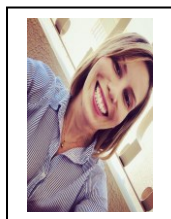
Assim, o consultório do psiquiatra, muitas vezes, é o primeiro local de confiança e reconhecimento das situações de violência. Questiona-se quanto se sabe sobre e se pratica a notificação compulsória referente às pacientes com relatos verossímeis e compatíveis com violência doméstica ou de gênero. Os profissionais devem se perguntar acerca da manutenção da postura silente, sob o conforto das justificativas do sigilo médico e da quebra de confiança no contrato terapêutico, pois a ruptura do ciclo de violência (filhos que vivenciaram situações de violência doméstica durante a infância e se identificam, no presente, ou com a figura parental vitimizada, ou com o agressor, reproduzindo padrões violentos na vida adulta e vitimizando novos indivíduos) também é uma importante intervenção psiquiátrica.

Um novo instrumento que pode auxiliar o médico psiquiatra assistente na efetiva atuação para a notificação compulsória de casos de violência doméstica, além da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal do MS, é o Formulário Nacional de Avaliação de Risco, o qual será aplicado na paciente. Ele foi elaborado, primordialmente, para ser utilizado pela Polícia Civil, durante o registro da ocorrência, ou pelo Ministério Público e Poder Judiciário, no primeiro atendimento à mulher vítima de violência doméstica e familiar, sendo facultado seu uso por outros órgãos públicos e privados atuantes na prevenção e enfrentamento da violência doméstica. [6]

Conhecer as leis e as ferramentas técnicas que podem resultar em segurança física, saúde global e bem-estar aos pacientes, além de aplicá-las são também deveres que devem ser exercidos pelos médicos psiquiatras.

Referências

1. Brasil. Lei no. 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.778.htm
2. Ministério da Saúde. VIVA. Instrutivo. Ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Brasília-DF. 2015. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf Acesso em: 2 maio 2022.
3. Rios AMFM, Magalhães PVS, Telles LEB. Violência contra mulheres: feminicídio. Debates em Psiquiatria [Internet]. 28º de junho de 2019 [citado 13º de abril de 2022];9(2):38-42.
<https://doi.org/10.25118/2763-9037.2019.v9.60>
4. Telles LEB, Valença AM, Barros AJS, Silva AG. Domestic violence in the COVID-19 pandemic: a forensic psychiatric perspective. Braz J Psychiatry. 2021 May-Jun;43(3):233-234.
<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1060> PMID:32491034 - PMCID:PMC8136389
5. Su Z, McDonnell D, Roth S, Li Q, Šegalo S, Shi F, Wagers S. Mental health solutions for domestic violence victims amid COVID-19: a review of the literature. Global Health. 2021 Jun 28;17(1):67.
<https://doi.org/10.1186/s12992-021-00710-7> PMID:34183030 - PMCID:PMC8238380
6. Brasil. Lei nº. 14.149, de 05 de maio de 2021. Institui o Formulário Nacional de Avaliação de Risco, a ser aplicado à mulher vítima de violência doméstica e familiar. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2019-2022/2021/Lei/L14149.htm#art3



Alcina Juliana Soares Barros

[ORCID](#)

[Lattes](#)



Antônio Geraldo da Silva

[ORCID](#)

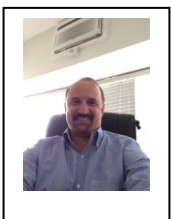
[Lattes](#)



Lisieux Elaine de Borba Telles

[ORCID](#)

[Lattes](#)



Alexandre Martins Valença

[ORCID](#)

[Lattes](#)