



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

DOUGLAS DA COSTA FEITOZA

**A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA
CONTRA A MULHER PREVISTA NOS CÓDIGOS DE ÉTICA DA
ENFERMAGEM, MEDICINA, PSICOLOGIA E ODONTOLOGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em forma de artigo como requisito a formação no Bacharelado em Enfermagem no UniCEUB, sob orientação da Professora Doutora Julliane Messias Cordeiro Sampaio.

BRASÍLIA

2020

A notificação compulsória em situação de violência contra a mulher prevista nos códigos de ética da enfermagem, medicina, psicologia e odontologia

Douglas da Costa Feitoza¹
Julliane Messias Cordeiro Sampaio²

Resumo:

Os profissionais de saúde que, durante atendimento, identificarem indício ou confirmação de violência contra a mulher nos serviços de saúde, deverão, obrigatoriamente, notificar o caso à autoridade sanitária e à autoridade policial em até 24 horas. O presente estudo objetivou identificar se a nova lei de notificação compulsória no Brasil é viável e passível de execução no que tange a orientação ética dos Conselhos de Enfermagem, Medicina, Psicologia e Odontologia. Os resultados apontam que a noção do sigilo profissional não é absoluta, estando condicionada àquilo que for previsto em Lei, possibilitando, a partir disso, que a nova legislação seja cumprida por essas categorias. Além disso, foi constatada a importância do conhecimento amplo e consistente do profissional de saúde sobre a problemática da violência contra a mulher na sociedade brasileira, além do devido acesso ao conhecimento normativo da aplicação da lei e do formulário de notificação. Conclui-se, portanto, que ainda há questões a serem contempladas, e novos debates e diálogos devem emergir com a finalidade de subsidiar segurança e condições dignas de acolhimento à mulher violentada.

Palavras-chave: Notificação Compulsória. Violência Contra a Mulher. Sigilo Profissional.

Compulsory notification in situation of violence against women.

Abstract:

Health professionals who, during care, identify evidence or confirmation of violence against women in health services, must notify the case to the health authority and the police authority within 24 hours. This study aimed to identify whether the new law of compulsory notification in Brazil is feasible and enforceable with regard to the ethical orientation of the Nursing, Medicine, Psychology and Dentistry Councils. The results indicate that the notion of professional secrecy is not absolute, being conditioned to what is provided for in law, enabling, therefore, the new legislation to be complied with by these categories. In addition, it was verified the importance of the health professional's broad and consistent knowledge on the problem of violence against women in Brazilian society, in addition to due access to normative knowledge of the law enforcement and the notification form. It was concluded, therefore, that there are still issues to be addressed, and further discussions and dialogues should emerge with the aim of supporting security and reception conditions for women in situation of violence.

Keywords: Compulsory Notification. Violence Against Women. Professional Secrecy.

¹ Estudante do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde – FACES/UNICEUB

² Professora Titular do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde – FACES/UNICEUB

1 INTRODUÇÃO

Violência se caracteriza como a ação ou efeito de empregar força física ou intimidação moral contra um indivíduo, ameaçando seu estado emocional, físico, familiar, profissional ou religioso. A violência tem se mostrado como um grande problema da saúde pública no mundo, ao afetar diretamente a integridade da sociedade, das famílias e dos indivíduos tanto fisicamente quanto mentalmente (MUSZKAT; MUSZKAT, 2018). Observa-se, nesse sentido, um problema multifatorial e multifacetado que exige políticas públicas capazes de minimizar os efeitos que esses tipos de manifestação da agressividade despontam.

Nesse contexto, a violência de gênero emerge na disparidade social - homem e mulher - onde, historicamente, apresenta-se uma figura feminina invisível e frágil (PIRES; SOUTO, 2017) sendo, portanto, submetida às interposições do universo masculino e, por vezes, violentas. Simone de Beauvoir (1949) relatou que “o homem é visto como o neutro, enquanto a mulher é o outro do homem”, ou seja, a mulher seria pensada a partir da perspectiva masculina e com um viés hierarquizante das diferenças que posiciona o homem em um lugar privilegiado e a mulher em posição de objeto. Esses papéis de gênero continuam sendo reforçados culturalmente na sociedade, mesmo com relativos avanços ao longo dos anos.

É importante ressaltar, nesse sentido, que a Organização Mundial de Saúde reconhece a violência contra a mulher como uma questão de saúde pública que afeta mais de 1/3 de todas as mulheres do mundo, apresentando proporções endêmicas com repercussões muito maiores que o próprio dano imediato causado pela ação da violência (COVAS; COSTA; RIVITTI, 2020).

No Brasil, a legislação determinava que houvesse notificação compulsória (Lei 10.778, 2003), em todo o território nacional, dos casos em que houvesse confirmação de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados. Uma alteração mais recente, vinculada com a Lei 13.931 (2019), especifica que, além de notificar também os casos em que houver indícios de violência, após o atendimento, o serviço de saúde deverá encaminhar o documento de notificação para as autoridades policiais, em até 24 horas, “para as providências cabíveis e para fins estatísticos” (BRASIL, 2003; BRASIL, 2019).

É evidente que a própria 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 dados que possibilitem a determinar as causas e, o planejamento de possíveis soluções estratégias de enfrentamento e redução desse problema social (GARBIN et al., 2006).

Entretanto, apesar disso, a alteração na Lei levantou discussões no que diz respeito à perda da autonomia feminina, o risco à segurança da vítima e, ainda, a questão do sigilo mencionada nos diversos Códigos de Ética de profissionais da saúde.

Surge, nesse aspecto, a necessidade de elencar uma questão de investigação que possibilite uma busca na literatura a fim de elucidar a proposta dessa pesquisa: A alteração na legislação de notificação compulsória no Brasil é viável e passível de execução no que tange a orientação ética dos Conselhos dos profissionais de saúde?

Esse estudo se justifica pela urgência do tema, visto que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, há um reconhecimento crescente de que a violência contra mulheres tem um grande impacto na saúde pública, além de ser uma violação grave dos direitos humanos das mulheres (OMS, 2013). Nesse contexto, a presente pesquisa tem como objetivo analisar a questão da notificação compulsória em situação de violência contra a mulher, apresentando as questões que surgem com a nova norma no que diz respeito à aplicabilidade dessa legislação perante a orientação dos Códigos de Ética da Enfermagem, Medicina, Psicologia e Odontologia.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa. Segundo Rother (2007), a revisão de literatura busca descrever e analisar o conhecimento através de uma questão específica, utilizando como meios de pesquisa: livros, teses, relatos, dissertações, artigos de periódicos e outros tipos. Assim, os artigos de revisão narrativa são textos nos quais estão presentes a análise da literatura científica juntamente da interpretação e análise crítica do autor.

Para aquisição dos subsídios necessários à construção desta revisão foram consultadas bases de dados eletrônicas - sendo elas o Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em saúde, documentos oficiais, reportagens e publicações de Instituições de Saúde. A obtenção das informações foi feita por meio de leitura exploratória, empregando abordagem qualitativa e sendo realizada por meio de análise documental das principais leis, portarias e programas governamentais que visam o combate à violência, assim como a segurança e proteção da vítima. Esse trabalho analisa a série histórica de 2003, com a promulgação da lei que estabelece a notificação compulsória, à 2020.

Foram utilizados como descritores: enfermagem; violência doméstica; violência de gênero; notificação compulsória; políticas públicas; profissionais da saúde; código de ética de enfermagem; código de ética de medicina; código de ética de odontologia; código de ética de psicologia.

3 DESENVOLVIMENTO

De acordo com Bonetti, Fontoura e Marins (2009), a questão da violência doméstica extrapola o campo dos direitos civis e se caracteriza como uma questão de ordem social, extrapolando sua natureza do âmbito privado familiar para o âmbito público, onde o Estado é responsável por garantir a segurança de mulheres e homens (BONETTI; FONTOURA; MARINS, 2009).

Como explicado no Manual Para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do DF (2009), a violência contra a mulher é um fenômeno complexo, com causas culturais, econômicas e sociais, aliado a pouca visibilidade, à ilegalidade e à impunidade. Ainda de acordo com o Manual, esse tipo de violência doméstica e familiar contra mulheres é a tradução do poder e da força física masculina, além de ser também expressão da história de desigualdades culturais entre homens e mulheres que, por meio dos papéis estereotipados, legitimam ou exacerbam a violência (SESDF, 2009).

A partir disso, o debate da segurança da mulher dentro da sociedade e nos espaços públicos e privados engloba, ao mesmo tempo, a noção de direito civis individuais e direitos sociais, onde diversos movimentos passaram a militar. Sendo assim, na década de 1960 surgiram diversos movimentos feministas na Europa e nos Estados Unidos com o intuito de assegurar o direito à cidadania das mulheres e o combate à sub-representação feminina na esfera pública. Na América Latina, os movimentos feministas da época passariam a ser marcados pelo compromisso com o processo de democratização, por meio do qual adotavam uma autonomia defensiva e uma confrontação aos regimes políticos (BONETTI; FONTOURA; MARINS, 2009).

No Brasil, iniciaram-se na década de oitenta as primeiras ações governamentais no sentido de incluir em sua agenda de políticas públicas a temática da violência contra as mulheres e, em 1985, é criada a primeira delegacia especializada de atendimento às mulheres, fruto da luta do movimento de mulheres (CALAZANS; CORTES, 2011).

Apesar disso, mesmo com relativos avanços e novas leis, decretos e portarias que se conquistaram na época, e que se restringiam basicamente à alteração da legislação penal (CALAZANS; CORTES, 2011), a violência de gênero no cenário doméstico e o homicídio de mulheres aumentava cada vez mais. Quer por falta de conhecimento e acesso à informação adequada, dada as multifaces da violência, quer por dependência financeira ou afetiva do agressor. Como se percebe, não havia, na legislação brasileira, proteção específica para as mulheres vítimas de violência doméstica.

A partir disso, com o término da ditadura militar em 1988 e a conseqüente formulação de uma nova Constituição, intensifica-se, com a emergência de movimentos sociais, o debate dentro do cenário político sobre a visibilidade dos grupos considerados minoritários. Nesse sentido, é possível observar que, na Constituição Cidadã, a família engloba a mulher como o sujeito titular de direitos; o intuito é o de proteger a mulher tanto de comportamentos imorais quanto da violência familiar. A ênfase parece ser na proteção à família e, por conseguinte, a quem é frágil e necessita de cuidado: às mulheres e as crianças (BONETTI; FONTOURA; MARINS, 2009).

Com a então mudança do cenário e novas perspectivas na democracia e cidadania, a Constituição Cidadã abriu espaço para a criação de leis protetivas tais como o Estatuto do Idoso (2003), o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) e a Lei Maria da Penha (2006), representando um grande avanço para inibir as práticas abusivas contra esses grupos (MUSZKAT; MUSZKAT, 2018) e garantir o acesso às boas práticas políticas, econômicas e sociais pudessem viabilizassem proteção e segurança nos mais diversos aspectos.

A Lei Maria da Penha, nesse sentido, cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, buscando estabelecer uma série de medidas de proteção e assistência, além de estabelecer novas atribuições aos agentes públicos e criar medidas integradas de prevenção, de assistência e de repressão à violência (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, de acordo com o Manual Para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do DF (2009), muitos profissionais da saúde acreditam que a violência doméstica é um problema pessoal e privado e que por isso eles não têm o direito de intrometer-se nesse tipo de assunto, já que seria um problema social ou legal, mas não um problema de Saúde Pública. Essa percepção é equivocada e contribui para a perpetuação da violência contra a mulher, sendo obrigatória aos profissionais de saúde a notificação da ocorrência ou suspeita da violência, instrumento esse fundamental para a vigilância epidemiológica e a definição de políticas públicas de prevenção e intervenção (GARBIN et al., 2006), como será exposto a seguir.

3.1 Legislação sobre a notificação compulsória

A partir do contexto apresentado, a Lei 10.778, de 24 de novembro de 2003, foi promulgada com o objetivo de estabelecer a notificação compulsória dos casos de violência contra mulher, em todo o território nacional, seja ela atendida em serviços públicos ou privados. Considerando assim o termo violência contra mulher, para os efeitos da lei, como qualquer ação ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público quanto no privado. Entende-se, então, nesse sentido, a violência física, sexual e psicológica que tenha ocorrido dentro da família ou unidade doméstica ou em qualquer outra relação interpessoal, em que o agressor conviva ou haja convivido no mesmo domicílio que a mulher e que compreende, entre outros, estupro, violação, maus-tratos e abuso sexual.

Para o entendimento da Lei, todas as pessoas físicas e entidades públicas ou privadas estariam em obrigação a notificar os casos, ou seja, os profissionais de saúde em geral (médicos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, auxiliares, etc.) e também os estabelecimentos que prestassem atendimento às vítimas (postos e centros de saúde, institutos de medicina legal, clínicas, hospitais) (BRASIL, 2003).

Posteriormente, em 2010, entendeu-se como necessário realizar uma alteração na redação da Lei 10.778 através da Lei 12.288, que institui o Estatuto da Igualdade Racial. A partir disso, incluiu-se também dentro desse entendimento de violência ações decorrentes de discriminação ou desigualdade étnica. Com isso buscou-se garantir à população negra a efetivação da defesa dos direitos étnicos individuais, coletivos e difusos e o combate à discriminação e às demais formas de intolerância étnica (BRASIL, 2010).

No que diz respeito à aplicação da Lei na prática, é explicitado que a autoridade sanitária deve proporcionar as facilidades ao processo de notificação compulsória. De acordo com a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito sobre Violência Contra a Mulher (2013), desde a aprovação da lei, o Ministério da Saúde começou a trabalhar em parceria com os estados para implementar a notificação e estimular as capacitações dos profissionais, buscando a completa implementação da medida (CPMI-VCM, 2013).

Essa notificação dos casos de violência tem caráter sigiloso, obrigando nesse sentido as autoridades sanitárias que recebam a notificação. A partir disso, a identificação da vítima de violência referida na Lei, fora do âmbito dos serviços de saúde, somente pode efetivar-se, em

caráter excepcional, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável (BRASIL, 2003).

Posteriormente, em 2019, promulgou-se a Lei 13.931, objeto deste trabalho, que altera a redação da Lei 10.778 de 2003, no sentido de constituir objeto de notificação compulsória, em todo o território nacional, os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra mulheres atendida em serviços de saúde públicos e privados, devendo-se obrigatoriamente comunicá-los à autoridade policial no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, para as providências cabíveis e para fins estatísticos (BRASIL, 2019).

A Lei em referência se originou do PL 2.538/19 na Câmara e PLC 61/17 no Senado, e foi alvo de intensos debates entre os parlamentares e as instituições de saúde e de defesa dos interesses das mulheres. Vale ressaltar que o Projeto de Lei havia sido vetado inicialmente pelo Presidente da República por “contrariedade ao interesse público”, sendo o veto derrubado posteriormente pelo Congresso Nacional e a Lei promulgada (BRASIL, 2019; BRASIL, 2017).

No sentido dessa discussão, pode-se entender que no atendimento em saúde, por qualquer profissional da área, a base da relação paciente-profissional se encontra no sigilo, resguardado pelos Códigos de Ética e também pelo Artigo 154 do Código Penal. Esse sigilo se mostra como uma garantia à mulher que busca o atendimento de que sua história será resguardada. Apesar disso, entende-se que este sigilo não é absoluto e a própria Lei 10.778/03, atrelada aos regramentos de ética profissional que serão evidenciados posteriormente, pauta essas devidas exceções (COVAS; COSTA; RIVITTI, 2020).

A nova lei, porém, parece enrijecer este quadro já delicado, quando estabelece a notificação às autoridades policiais e define um prazo. É o que aponta a nota pública da Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras, uma das Instituições que se mostraram contrárias à referida legislação enquanto ainda estava em tramitação na Câmara dos Deputados. Na nota, a Instituição afirma que “os dispositivos do PL 2.538/2019 impõem a quebra do dever de sigilo profissional e representam uma clara violação dos direitos à privacidade e à autonomia da mulher em situação de violência” e que “notificar a autoridade policial sem o consentimento da mulher representaria uma violência para a dignidade da mulher, nenhuma norma pode retirar da mulher sua autonomia em um assunto que trata do que ocorreu no seu corpo, na sua intimidade, na sua privacidade” (RFGO, 2019).

Além disso, discute-se sobre a possibilidade da Lei ser afetada em sua efetividade, tornando mais complexos os fluxos e procedimentos dos serviços de saúde no que diz respeito ao atendimento das mulheres e meninas que se encontrem em situação de violência doméstica,

além de conferir possíveis novos obstáculos a que elas procurem ajuda neste ambiente (COVAS; COSTA; RIVITTI, 2020).

Nesse sentido, o Núcleo de Promoção dos Direitos das Mulheres (NUDEM-SP, 2020) encaminhou, em março de 2020, ofício ao Ministério da Saúde, com o objetivo de assegurar o atendimento das mulheres junto ao Sistema de Saúde, obedecendo os princípios da dignidade, privacidade, sigilo e autonomia/autodeterminação, em consonância com padrões e marcos normativos internacionais.

O ofício do NUDEM também pontua a situação delicada em que a Lei 13.931/2019 coloca os médicos e demais profissionais da área da saúde, que devem ao paciente sigilo profissional, protegidos pelo Código Penal (art. 154) e pelos respectivos Códigos de Ética. Além disso, afirmam que as instituições prestadoras de serviços públicos têm o dever de garantir às mulheres em situação de violência que sua autonomia seja respeitada e garantida, evitando que elas sejam forçadas a contar a história de violência inúmeras vezes e contra a sua vontade, que a decisão em manter ou não uma denúncia em relação ao agressor deve ser da mulher e que a prestação de serviços públicos para a mulher em situação de violência deve lhe permitir o fortalecimento de sua autonomia e o exercício de sua cidadania (NUDEM-SP, 2020).

Por outro lado, entende-se, com efeito, que o termo “notificação compulsória” guarda sentido técnico na área da Saúde, tendo por finalidade o fornecimento de dados para subsidiar a vigilância epidemiológica e possibilitar um conjunto de ações no âmbito das políticas públicas, partindo da detecção de qualquer mudança nos fatores observados de saúde individual ou coletiva do país, e, assim, recomendação de adoção de medidas e formulação de políticas públicas por parte das Instituições Governamentais. Ou seja, o termo teria caráter eminentemente de política preventiva (COVAS; COSTA; RIVITTI, 2020).

A importância da notificação se mostra também, nesse sentido, quando se observa que há carência de políticas públicas eficazes que viabilizem a criação e, principalmente, a manutenção de programas preventivos e de tratamento, necessários para promover o aprimoramento e evolução de técnicas para o enfrentamento dessa problemática que é a violência contra a mulher na sociedade brasileira. A subnotificação nos casos de violência é um problema grave, portanto, sobretudo quando se sabe que as ações e políticas públicas para o enfrentamento da questão no âmbito público têm como base, principalmente, os dados epidemiológicos (GARBIN et al., 2015).

Além disso, o Artigo 66 do Decreto-lei 3.688 de 1941 classifica como contravenção penal referente à Administração Pública deixar de notificar à autoridade competente qualquer crime de ação pública do qual teve conhecimento no exercício de função pública, exercício da

medicina ou outra profissão sanitária, acarretando pena pecuniária. O Artigo sugere, portanto, que é responsabilidade do profissional de saúde perante à Administração Pública a notificação de crime cometido contra qualquer outra pessoa (BRASIL, 1941).

Os dados obtidos através da notificação em questão serão, em tese, compartilhados com a Secretaria de Estado de Saúde e com a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, com o objetivo principal de gerar estatísticas que fomentem políticas públicas efetivas de combate à violência. Espera-se, nesse sentido, que a interpretação na aplicação da lei em questão no cotidiano desses profissionais atente sempre para a realidade da violência doméstica e familiar contra a mulher brasileira, historicamente associada a algo privado, banal e como algo que deve ser mantido dentro do âmbito familiar (COVAS; COSTA; RIVITTI, 2020).

Para fins de comparação, optou-se por fazer uma breve análise do uso da notificação de casos de violência em outros países. Conforme explicado por Lima e Deslandes (2011), nos Estados Unidos, a notificação de diversos tipos de violência, por profissionais da saúde e de outras áreas da política social, acontece há mais de 30 anos. É estabelecido também o prazo de até 48 horas para que seja iniciada a investigação sobre a veracidade da notificação, por meio das agências do estado voltadas para proteção, com prazo de seis meses para conclusão. Ainda é previsto que sejam aplicadas punições, sejam civis ou criminais, para cidadãos que deixam de notificar situações de violência. Ainda segundo esses autores, a legislação sobre a violência no Brasil usa como referência o modelo estadunidense, quanto à obrigatoriedade da notificação a um organismo previamente designado em lei e à punição para o profissional que faltar com essa obrigação (LIMA; DESLANDES, 2011).

Nesse sentido, é importante ressaltar também que o Brasil é signatário da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará), fortemente elencadas no princípio de atenção integral à mulher, e que impõem ao país uma série de obrigações, inclusive no que diz respeito a esfera dos cuidados médicos, como a de agir com o devido cuidado e zelo para prevenir a violência contra essas mulheres (COVAS; COSTA; RIVITTI, 2020).

Diante do contexto de discussões sobre a perda da autonomia feminina, de risco à segurança da paciente e, ainda, da questão do sigilo do profissional da saúde, optou-se por apresentar o que os conselhos de Enfermagem, Medicina, Psicologia e Odontologia abordam em seus Códigos de Ética para entender o que a alteração na legislação (Lei 13.931/2019) representa para esses profissionais.

3.2 CÓDIGOS DE ÉTICA

Códigos de Ética são entendidos como o conjunto de normas e princípios morais a ser observados no exercício de uma profissão específica. É com base nele que o profissional se orienta a tomar decisões e adotar condutas no desenvolvimento do seu trabalho (SALIBA, 2007).

Conforme pretende-se analisar, a confidencialidade é entendida como um acordo entre o profissional de saúde e o paciente, onde espera-se que as informações discutidas durante a consulta não podem ser passadas a outras pessoas sem permissão explícita. Tradicionalmente, a confidencialidade está ligada à ética profissional, por esse motivo sendo citada nos Códigos a seguir, e desde o juramento de Hipócrates constitui um dos pilares da relação profissional de saúde-paciente (SANTOS, 2012).

3.2.1 Código de Ética da Enfermagem

Segundo o Código de Ética de Enfermagem, no artigo 34 da seção I, fica proibido: “provocar, cooperar, ser conivente ou omissos com qualquer forma de violência”. Caso a proibição não seja obedecida o código prevê infração ética, conforme previsto no capítulo 4 artigo 113, com penas que variam desde uma advertência verbal até a cassação do direito ao exercício profissional, segundo o capítulo 5 artigo 118. Além disso, o Código de Ética em questão estabelece, no artigo 52, que o sigilo de fato conhecido em razão de atividade profissional deve ser mantido, exceto em situações previstas em legislação, determinadas judicialmente ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante legal (COFEN, 2017).

Além disso, o Código, no inciso 5 do artigo 52, dispõe que a comunicação externa para os órgãos de responsabilização criminal em casos de violência doméstica e familiar contra mulher adulta e capaz será devida, independentemente de autorização, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo do profissional e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável (COFEN, 2017).

Segundo Leal e Lopes (2005), após realização de trabalho com a equipe de enfermagem, ficou evidente que as principais dificuldades desses enfermeiros envolvem a falta de comprometimento institucional com o devido fornecimento de um apoio psicológico para estes trabalhadores, a falta de capacitação dos enfermeiros para lidar com as pacientes vítimas de

violência e o despreparo para trabalhar com o paciente que foi submetido a violência (LEAL; LOPES, 2005).

3.2.2 Código de Ética Médica

O Código de Ética de Medicina traz como princípio fundamental o dever de preservar a integridade e dignidade dos seus pacientes. Inicialmente, com esse princípio, seria possível estabelecer a noção de responsabilidade e seriedade esperada do profissional na comunicação dos casos de violência, pois, ao realizar a denúncia, estaria sendo zelada a saúde de seu paciente. Além disso, o Código de Ética em questão deixa ainda mais evidente este dever no artigo 25, que veda ao médico a não-denúncia e a conivência com práticas de tortura ou procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis (CFM, 2009). Dessa forma, ficaria explícita a necessidade que os trabalhadores da área de saúde têm de denunciar as situações de violência a quem for competente (GARBIN et al., 2006).

Quanto ao sigilo profissional, o artigo 73 do Código veda ao médico revelar fatos de que tenha obtido conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente (CFM, 2009). Apesar disso, a noção de segredo médico e comunicação sigilosa, que abrange as anotações, boletins médicos, folhas de observação etc., que obriga não só o médico como também os enfermeiros, funcionários e dirigentes de hospitais públicos e particulares, não é absoluta. Conforme explicitado em Nota Técnica do Conselho Federal de Medicina, as confidências recebidas podem ser reveladas nas hipóteses de justa causa, de legítima defesa, do estrito cumprimento do dever legal, do exercício regular de direito ou estado de necessidade (CFM, 2016).

Nesse sentido, apesar de a lei tornar obrigatória a notificação à autoridade sanitária e a comunicação à autoridade policial, o médico deve tão somente comunicar o fato à autoridade competente, sendo proibida a remessa do prontuário da paciente sem sua expressa autorização (CFM, 2016). Apesar disso, no que tange a questão do presente trabalho, segundo a pesquisa realizada por Sousa et al (2015), observou-se o não conhecimento da ficha de notificação compulsória dos casos de violência contra mulher por parte dos profissionais médicos, não estando claro para eles quem seriam os profissionais responsáveis pelo preenchimento (SOUSA et al, 2015). Isso explicita que falta normatização, tanto do preenchimento da ficha de notificação quanto da notificação às autoridades policiais em si, inserida na Lei em 2019.

3.2.3 Código de Ética da Psicologia

O Código de Ética da Psicologia, em seus princípios fundamentais, prevê que “o psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, exploração, violência, crueldade, discriminação e opressão”, estando vedado ao psicólogo praticar ou ser conivente com qualquer uma dessas práticas (CFP, 2005).

Entretanto, sobre a questão do sigilo, de acordo com o artigo 9, “é dever do psicólogo respeitar o sigilo profissional a fim de proteger, por meio da confidencialidade, a intimidade das pessoas, grupos ou organizações, a que tenha acesso no exercício profissional.” Além disso, no artigo 10, assim como no Código da Enfermagem, é previsto que “nas situações em que se configure conflito entre as exigências decorrentes do disposto no Art. 9 e as afirmações dos princípios fundamentais deste Código, excetuando-se os casos previstos em lei, o psicólogo poderá decidir pela quebra de sigilo, baseando sua decisão na busca do menor prejuízo”, sendo assim, predominante o que caracterizar menos prejuízo à vítima (CFP, 2005).

3.2.4 Código de Ética Odontológica

O Código de Ética de Odontologia considera como dever fundamental, na redação do artigo 9, que os seus inscritos zelem pela saúde e pela dignidade do seu paciente. Além disso, é importante ressaltar, quanto ao sigilo, que o artigo 5 deste Código classifica como direitos fundamentais desses profissionais: guardar sigilo a respeito das informações adquiridas no desempenho de suas funções, não sendo considerada infração ética a quebra de sigilo dos casos citados: notificação compulsória de doença, colaboração com a justiça nos casos previstos em lei, perícia odontológica nos seus exatos limites, estrita defesa de interesse legítimo dos profissionais inscritos e revelação de fato sigiloso ao responsável pelo incapaz (CFO, 2012).

Conforme explicitado por Garbin et al. (2006), é possível afirmar que as lesões sofridas pelas mulheres em casos de violência doméstica são mais frequentes na região da cabeça, pescoço e face, o que facilita a identificação da agressão pelo profissional cirurgião-dentista, deixando assim ainda mais explícita a importância da inclusão desses profissionais na análise de seus deveres fundamentais éticos sobre o assunto citado (GARBIN et al., 2006).

3.3 Aplicabilidade da legislação perante os códigos de ética

Nesse aspecto, é sabido que o profissional de saúde tem o dever de notificar os casos de violência que tiver conhecimento, inclusive a doméstica, podendo responder por omissão, como citado anteriormente. Diante das considerações dos Conselhos de Ética Profissional supracitados, entende-se que a noção do sigilo profissional não é absoluta, estando condicionada àquilo que for previsto em Lei.

Entretanto, diante das questões sobre o que a nova Legislação significa para as mulheres no que diz respeito à sua autonomia, como defendido pelo Núcleo de Promoção dos Direitos das Mulheres (2020) e pela Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras (2019), entende-se que o novo procedimento indicado parece enrijecer o quadro já delicado que envolve o conceito de notificação compulsória, quando estabelece a notificação também às autoridades policiais e define um prazo (RFGO, 2019; NUDEM-SP, 2020) .

É possível apontar que apenas através da conscientização dos profissionais acerca do caráter essencial da notificação, a quebra de paradigmas sociais e o treinamento contínuo dos profissionais de saúde que pode-se obter os dados necessários para a construção de políticas públicas em saúde mais eficazes, contribuindo para a solução desse problema de saúde pública tão expressivo. É por meio da notificação que se cria um elo, perante o poder público, entre a área da saúde e o sistema legal, tornando possível o registro e a observação sistemática desses casos, possibilitando uma intervenção mais eficiente no problema (GARBIN et al., 2015).

Por fim, é imprescindível ao tratamento do problema no âmbito público para o conhecimento amplo e consistente dos profissionais de saúde sobre a problemática da violência contra a mulher na sociedade brasileira, além, do devido acesso ao conhecimento normativo da aplicação da lei e do formulário de notificação. Nesse contexto, é evidente a importância do cumprimento da legislação de forma a garantir o acolhimento e a segurança da mulher vitimizada, a fim de proporcionar as devidas condições para o enfrentamento e superação do episódio de violência.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra a mulher se apresenta de maneira multiforme e, dada sua relevância e magnitude no que tange os danos causados à sociedade, é caracterizada como um problema de saúde pública. Nesse sentido, como apresentado anteriormente, é fato que a subnotificação

ainda inviabiliza o subsídio de políticas públicas capazes de auxiliar as vítimas no enfrentamento do problema e na sua proteção e segurança.

Por se tratar de uma temática que desponta em uma ameaça à integridade física e até mesmo à vida da mulher, o estabelecimento da notificação compulsória tem papel essencial no cenário público no que diz respeito à consolidar estratégias de enfrentamento por meio de ações entre o setor de saúde, segurança pública e judiciário, emergindo, dessa maneira, uma rede interdisciplinar e intersetorial, facilitando o acesso às demandas que atendam essas mulheres em situação de risco e vulnerabilidade.

Apesar dos Códigos de Ética da Enfermagem, Medicina, Psicologia e Odontologia analisados não apresentarem de forma explícita a expressão violência doméstica, é possível inferir, a partir de sua redação, o dever inerente aos profissionais de saúde no que diz respeito ao zelo e preservação da saúde e dignidade de seus pacientes. Nesse sentido, se o silêncio por parte da mulher em situação de violência é considerado um dos maiores entraves para que se inicie o processo de enfrentamento desse problema, nota-se que a nova redação da Lei tem o potencial de afastar essas vítimas do devido atendimento médico, isolando-as das fontes de suporte e cuidado.

Nesse sentido, o cumprimento desta legislação se mostra também imprescindível para combater a subnotificação e obter um diagnóstico mais preciso, do ponto de vista da vigilância epidemiológica, da magnitude do problema da violência contra mulheres. A partir disso, o debate acerca da autonomia das mulheres em situação de violência sobre a realização da denúncia se mostra essencial, bem como o debate sobre a segurança dessas mulheres e o papel do profissional de saúde frente à questão do sigilo e da sua obrigação perante a notificação.

Por fim, cabe salientar que o presente trabalho não objetivou atribuir juízo de valores quanto aos Códigos de Ética profissionais ou até mesmo quanto à Legislação em vigência. Buscou-se, portanto, contribuir para a condução de novas reflexões sobre a notificação compulsória e a assistência às vítimas de violência, que deve ocorrer de maneira a possibilitar a adoção, por meio de políticas públicas, de medidas de proteção e segurança que possam minimizar os índices de subnotificação, violência e consequentemente feminicídio.

REFERÊNCIAS

BEAUVOIR, Simone de. **Le Deuxième Sexe**. Paris: Gallimard, 1949.

BONETTI, Aline; FONTOURA, Natália; MARINS, Elizabeth. **Políticas Sociais: Acompanhamento e Análise (Vinte Anos da Constituição Federal - Volume 3)**. Capítulo 4: IGUALDADE DE GÊNERO. Diretoria de Estudos e Políticas Sociais. Brasília, 2009.

BRASIL. **Decreto nº 1.973**, de 1º de agosto de 1996. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/D1973.htm>. Acesso em: 30 de maio de 2020.

BRASIL. **Decreto nº 4.377**, de 13 de setembro de 2002. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto nº 89.460, de 20 de março de 1984. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4377.htm>. Acesso em 30 de maio de 2020.

BRASIL. **Lei nº 2.848**, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em 1 de julho de 2020.

BRASIL. **Lei nº 3.688**, de 3 de outubro de 1941, Lei das Contravenções Penais. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3688.htm>. Acesso em 1 de julho de 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 2003. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm>. Acesso em: 10 de março de 2020.

BRASIL. **Lei nº 10.741**, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, 2003. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm>. Acesso em: 12 de março de 2020.

BRASIL. **Lei nº 10.778**, 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. Brasília, 2003. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm>. Acesso em: 10 de março de 2020.

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. Brasília, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 11 março de 2020.

BRASIL. **Lei nº 12.288**, de 20 de julho de 2010. Institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis nºs 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12288.htm>. Acesso em 10 de março de 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.931**, de 10 de dezembro de 2019. 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. Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13931.htm#art1>. Acesso em 10 de março de 2020.

BRASIL. **Projeto de Lei da Câmara nº 61**, de 2017. Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para determinar que os profissionais de saúde, quando houver indícios de prática de violência contra a mulher, registrem o fato no prontuário da paciente. Brasília, 2017. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/129750>>. Acesso em: 2 de maio de 2020.

BRASIL. **Projeto de Lei 2538/2019 (Nº Anterior: PL 3837/2015)**. Torna obrigatória o registro de violência contra a mulher no prontuário de atendimento médico, na forma que especifica. Brasília, 2019. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2057848>>. Acesso em 2 de maio de 2020.

CALAZANS, Myllena; CORTES, Iáris. **O processo de criação, aprovação e implementação da Lei Maria da Penha**. In: CAMPOS, C. H. (Org). Lei Maria da Penha comentada em uma perspectiva jurídico-feminista. Rio de Janeiro: Editora Lumem Juris, 2011.

CARNEIRO, Laura. **Projeto de LEI N.º 7.874 DE 2017**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=F821E18FFF56E6574BBFD1BC18147808.proposicoesWebExterno1?codteor=1573430&filename=Avulso+-PL+7874/2017>. Acesso em: 15 de setembro de 2019.

CERQUEIRA, Daniel et al. **Atlas da Violência**. 2018. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/180604_atlas_da_violencia_2018.pdf>. Acesso em: 12 de setembro de 2019.

CFM (Conselho Federal de Enfermagem). **Resolução COFEN Nº 564/2017 de 6 de novembro de 2017. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 1 de junho de 2020.

CFM (Conselho Federal de Medicina). **Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009**. Disponível em: <<http://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>>. Acesso em: 1 de junho de 2020.

CFM (Conselho Federal de Medicina). **Nota Técnica n.º 3/2016**. Violência doméstica – lei maria da penha (lei nº 11.340/2006) – Ação direta de inconstitucionalidade – adi 4.424. Ação

penal de natureza pública incondicionada (art. 66, inciso II da lei de contravenções penais). Notificação compulsória (lei nº 10.778/2003). Notificação compulsória dos casos de violência contra mulher que forem atendidos em serviço de saúde pública ou privada. Dever legal. Prontuário. Sigilo médico. Brasília, 2016. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/notas/BR/2016/3>>. Acesso em 8 de junho de 2020

CFO (Conselho Federal de Odontologia). **Código de Ética Odontológica Aprovado pela Resolução CFO-118/2012 de 11 maio de 2012**. Disponível em: <http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo_etica.pdf>. Acesso em: 1 de junho de 2020.

CFP (Conselho Federal de Psicologia). **Código de Ética Profissional do Psicólogo: Resolução CFP nº 010/05 de agosto de 2005**. Disponível em :<<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>>. Acesso em: 1 de junho de 2020.

COVAS, Fabíola Sucasas Negrão, COSTA, Rafael de Oliveira, RIVITTI, Renata. **Em busca da efetividade no combate à violência doméstica e familiar contra a mulher**. Jota Info. 2020. Disponível em: <<https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/em-busca-da-efetividade-no-combate-a-violencia-domestica-e-familiar-contra-a-mulher-04022020>>. Acesso em: 04 de julho de 2020.

CPMI-VCM (Comissão Parlamentar Mista de Inquérito sobre Violência contra a Mulher). **Relatório Final**. Brasília, 2013). <<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/relatorio-final-da-comissao-parlamentar-mista-de-inquerito-sobre-a-violencia-contra-as-mulheres>>. Acesso em: 12 de setembro de 2019.

GARBIN, Cléa Adas Saliba et al . Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 12, p. 2567-2573, Dec. 2006 . Acesso em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 de março de 2020.

GARBIN, Cléa Adas Saliba et al. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1879-1890, June 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601879&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 de março de 2020

LEAL, Sandra Maria Cezar; LOPES, Marta Júlia Marques. A violência como objeto da assistência em um hospital de trauma: "o olhar" da enfermagem. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 10, n. 2, p. 419-431, Apr. 2005 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000200020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 de Julho de 2020

LIMA, Jeanne de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira. A notificação compulsória do abuso sexual contra crianças e adolescentes: uma comparação entre os dispositivos americanos e brasileiros. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 15, n. 38, p. 819-832, set. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000300016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 de julho de 2020.

MUSZKAT, Malvina; MUSZKAT, Susana. **Violência Familiar**. São Paulo: Blucher, 2016.

NUDEM-SP (Núcleo de Promoção dos Direitos das Mulheres). **NUDEM envia ofício ao MS pelo fim da notificação compulsória à autoridade policial em casos de suspeita de violência contra a mulher**. Disponível em: <<https://saudebusiness.com/gestao/legislacao-e-regulamentacao/nudem-envia-oficio-ao-ms-pelo-fim-da-notificacao-compulsoria-a-autoridade-policial-em-casos-de-suspeita-de-violencia-contr-a-mulher/>> Acesso em: 10 de junho de 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Estimativas globais e regionais de violência contra a mulher: prevalência e efeitos de violência doméstica e de violência sexual não conjugal na saúde. 2013. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625_eng.pdf>. Acesso em 16 de julho de 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS MULHERES (ONU MULHERES). **Diretrizes Nacionais Femicídio**, 2016. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/diretrizes_femicidio.pdf>. Acesso em: 2 de outubro de 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **ONU: Taxa de feminicídios no Brasil é quinta maior do mundo; Diretrizes Nacionais buscam soluções**. 2016. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/onu-femicidio-brasil-quinto-maior-mundo-diretrizes-nacionais-buscam-solucao/>>. Acesso em: 25 de setembro de 2019 .

PIRES, Tatiana Diel; SOUTO, Raquel Buzatti. **Femicídio: Quando a violência contra mulher se torna fatal**. 2017. Disponível em: <https://home.unicruz.edu.br/seminario/anais/anais-2017/XXII%20SEMIN%20C3%81RIO%20INTERINSTITUCIONAL%202017%20-%20ANAIS/GRADUA%20C3%87%20C3%83O%20-%20TRABALHOS%20COMPLETOS_Ci%20C3%AAncias%20Sociais%20e%20Humanidades/FEMINIC%20C3%8DDIO_QUANDO%20A%20VIOL%20C3%8ANCIA%20CONTRA%20MULHER%20SE%20TORNA%20FATAL.pdf>. Acesso em: 12 de setembro de 2019.

REDE FEMINISTA DE GINECOLOGISTAS E OBSTETRIZAS (RFGO). **Nota pública contrária ao PL 2.538/2019**. Disponível em: <<https://www.facebook.com/redefeministadego/posts/131881294837410>> Acesso em: 10 de junho de 2020.

ROTHER, Edna Terezinha . **Revisão sistemática x revisão narrativa**. Acta Paulista de Enfermagem, v.20, n. 2, 2007. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307026613004>>. Acesso em: 10 de novembro de 2019.

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: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000300021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 de maio de 2020.

SANTOS, Maria de Fátima Oliveira dos et al. A confidencialidade médica na relação com o paciente adolescente: uma revisão teórica. **Revista Bioética**. 2012; 20(2):318-25.

SESDF (Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal). **Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal** – Brasília, 2008.

SOUSA, Maria Helena de et al . Preenchimento da notificação compulsória em serviços de saúde que atendem mulheres que sofrem violência sexual. **Revista brasileira epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 94-107, mar. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100094&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 de julho de 2020.

ZAPATA GIRALDO, Francisco Fernando. Violencia de pareja en el Departamento del Quindío, Colombia. **Revista de Salud Pública**, [S.l.], v. 15, n. 2, p. 247-257, mar. 2013. ISSN 2539-3596. Disponível em: <<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/40848/62087>>. Acesso em: 04 de julho de 2020.