

Nota Técnica sobre Notificação Compulsória pelo Sistema de Saúde dos Casos de violência praticada contra as mulheres.

Elaboração: Márcia Regina Ribeiro Teixeira¹

Rogério Luís Gomes de Queiroz²

Rafael Cerqueira³

1. Breve Histórico e Marco Legal

No Brasil e no mundo, o impacto da morbimortalidade por causas externas (violências e acidentes) constitui uma das grandes preocupações para Governos dos Estados e os dirigentes do setor saúde.

As situações de violência (maus tratos, agressões físicas, sexuais, psicológicas e auto-agressão) e os acidentes (de trabalho, de trânsito, quedas, afogamentos, etc) constituem um conjunto de agravos à saúde, denominados de causas externas e estão entre as principais causas de morte no Estado da Bahia.

“O incremento da mortalidade por violências e acidentes, assim como o elevado número de internações e de sequelas devido, principalmente, a homicídios, acidentes de transporte terrestre e quedas têm contribuído significativamente para a redução da expectativa de vida de adolescentes e jovens e da qualidade de vida da população”. Representa também um elevado custo social para o país, quer seja pela diminuição da população economicamente ativa, gastos previdenciários e pelo crescente custo em saúde agravado por intervenções complexas e reabilitações prolongadas. O fenômeno das violências e acidentes pode ser considerado

¹ Promotora de Justiça da Capital designada para o GEDEM - Grupo de Atuação em Defesa das Mulheres/ Ministério Público da Bahia. Mestre em Ciências Sociais/Especialista em Direitos Humanos.

² Promotor de Justiça, designado para Coordenação de Apoio Operacional de Defesa da Saúde - CESAU/MPBA.

³ Analista Técnico – Psicólogo com atuação no Grupo de Atuação Especial em Defesa das Mulheres – GEDEM/MPBA

endêmico em muitos países, entre os quais o Brasil, tornando-se um grave problema de saúde pública.⁴

É importante registrar ainda que rapidamente que a partir dos anos 70, no cenário nacional, os movimentos sociais passam a incluir dentre as suas pautas as demandas sociais, a exemplo da reforma sanitária, acesso ao direito da infância, ao direito das mulheres, dentre outros.

Destaque-se que a presente Nota Técnica, terá o seu enfoque principal nas Notificações Compulsórias referentes à violência praticada contra as mulheres, sobretudo a doméstica e familiar, com o olhar na perspectiva geracional, em razão do GEDEM ter por atribuição a defesa dos direitos das mulheres e o combate à violência.

“A violência doméstica representa toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um membro da família. Pode ser cometida dentro e fora do lar por qualquer um que esteja em relação de poder com a pessoa agredida, incluindo aqueles que exercem a função de pai ou mãe, mesmo sem laços de sangue. A maior parte dos casos de violência acontece em casa, afetando, sobretudo mulheres, crianças e idosos. Entretanto, a violência doméstica pode ocasionar danos diretos ou indiretos a todas as pessoas da família, nas várias fases de suas vidas.”⁵

A violência praticada contra as mulheres foi reconhecida na última década pela Organização Mundial de Saúde – OMS/WHO, como o maior e mais crescente problema de saúde pública que atravessa o mundo. Estima-se que as mortes associadas a causas externas atinjam mais as mulheres entre 15 e 44 anos de idade do que o câncer e a malária (Ministério da Saúde, 2005). Embora as taxas de mortalidade por causas violentas nas mulheres sejam menores que a dos homens, é

⁴ Documento VIVA: Instrutivo da Notificação de violência Doméstica, Sexual e outras Violências.

⁵ Saliba, Orlando e outros. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. 2007. Rev Saúde Pública 2007; 41(3): 472-7.

na especificidade das agressões (ocasionadas quase sempre por pessoas próximas ao núcleo familiar) que marca a sua maior vulnerabilidade a agressões repetitivas e de consequências profundas.

Além dos agravos a saúde (morte por homicídio, suicídio e tentativa de suicídio, doenças sexualmente transmissíveis, depressão, ansiedade, hiperatividade, dificuldade de aprendizagem, uso e abuso de drogas, além da gravidez indesejada e do risco de contaminação por doenças sexualmente Transmissíveis, entre ela o HIV, quando há a ocorrência da violência sexual), dá-se também significativo impacto nos dados de morbimortalidade. A violência, nas mais diversas formas como se apresenta, tem contribuído para a perda de qualidade da vida para os indivíduos, para as famílias, comunidades e países com o aumento dos custos sociais, com cuidados em saúde, previdência, absenteísmo à escola e ao trabalho, dentre outros, sendo, portanto, parte da Classificação Internacional de Doenças – CID, sob a denominação, causas externas.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) entende que um Sistema de Informação é de suprema necessidade como um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão de informações necessárias para o planejamento, a organização, operacionalização e a avaliação dos serviços em saúde, e muito embora desde o ano de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente já no seu art. 13, sinalize a obrigatoriedade de realizar a comunicação ao Conselho Tutelar, nos casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos na respectiva localidade, a institucionalização compulsória, ficou vulnerável as realidades regionais. Somente no ano de 2001, o MS, institucionaliza a notificação compulsória, declarando que as violências e os acidentes exercem efeitos danosos, em especial, sobre o Sistema Único de Saúde – SUS, e observando os baixos níveis dos registros do fenômeno da violência, e que as intervenções pautadas na vigilância, prevenção e promoção da saúde são fundamentais para o enfrentamento desse problema.

No sentido de confrontar o impacto provocado por esse flagelo, o MS, ao longo dos últimos anos, mobilizou diferentes setores internos, articulou-se a outros setores nas esferas federal, estadual e municipal, bem como a organizações não governamentais e setor privado. O foco foi a implementação de uma série de

medidas, entre as quais a elaboração da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2001), aprovada pela Comissão Intergestores Tripartite – CIT, por meio da Resolução nº 309, de 8 de março de 2001, e Portaria MS no. 1969 também de 2001, que estabeleceu o roteiro de preenchimento do registro de causas externas e de acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho e ainda, sobre as responsabilidades técnicas a respeito dos fluxos da informação.

Neste documento o MS define que:

“a violência consiste em ações humanas individuais, de grupos, classes, nações, que ocasionam a morte de seres humanos, ou afetam sua integridade física, moral, mental ou espiritual. A violência é um fenômeno pluricausal, eminentemente social. Entende-se aqui, que a violência, pela sua natureza complexa, envolve as pessoas na sua totalidade bio-psíquica e social, onde as particularidades biológicas encontram as idiosincrasias de cada um e as condições socioculturais para a sua manifestação.”

Por meio da Portaria MS/GM nº 1.863, de 29 de setembro de 2003, o MS pôs em vigor a Política Nacional de Atenção às Urgências, que orienta o componente assistencial do plano de enfrentamento das causas externas, prevendo o aprimoramento e a expansão dos atendimentos pré, intra e pós-hospitalares das vítimas de acidentes e violências, dentre os outros eventos que requerem esse tipo de atenção. (Instrutivo VIVA).

Deve-se destacar que a notificação de violências é uma exigência legal, fruto de uma luta contínua para que a violência perpetrada contra determinados segmentos da população - a exemplo das mulheres, meninas, e idosas-, saiam do “silêncio e do medo”, revelando sua magnitude, tipologia, padrões, gravidade, perfil das pessoas envolvidas (vítimas e autores da agressão), locais de ocorrência. A violência, sobretudo a doméstica é, ainda uma das mais significativas causas da desestruturação familiar e pessoal.


Ressalte-se que a política define propósitos, estabelecem diretrizes, atribuem responsabilidades institucionais e apresenta, como pressuposto básico, a articulação intrasetorial e intersetorial.

O Sistema de Vigilância para a área de acidentes e violência tem dentre os seus objetivos, produzir informações confiáveis e estratégicas; monitorar as transições, a magnitude e a distribuição da morbidade, mortalidade, impactos psicológicos; percepção e realidade sobre os acontecimentos, identificação de novos riscos e formulação de possíveis associações causais; estimular a formação de grupos de trabalho.

A Notificação Compulsória é um instrumento (formulário próprio) utilizado para aferir quantitativa e qualitativamente os fatos relacionados à violência que chegam até os serviços de saúde públicos e privados. A importância da notificação reside justamente na circunstância de que os serviços de saúde se constituem, na maioria das vezes, como a porta de entrada das diversas ocorrências que podem vir a caracterizar atos de agressão contra as mulheres.

A notificação das violências foi estabelecida como obrigatória por vários atos normativos e legais. Entre eles, destacam-se o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, constituído pela Lei nº 8.069/1990; a Lei nº 10.778/2003, que instituiu obrigatória a notificação compulsória de violência contra a mulher; a Lei nº 10.741/2003, que instituiu o Estatuto do Idoso, e a Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011, que altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que estabelece a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra a pessoa idosa atendida em serviço de saúde. Essa obrigatoriedade foi reforçada pela Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011. O Decreto nº 5.099, de 3 de junho de 2004, regulamenta, para todo o território nacional, a notificação compulsória dos casos:

A Notificação Compulsória não é denúncia policial. O fim precípua é criar um banco de dados que possam subsidiar ações de prevenção e combate a violência, fornecer elementos para que políticas públicas sejam aperfeiçoadas e/ou criadas para evitar e erradicar esse problema.



O Objetivo da notificação é também fornecer informações para que os municípios possam formular ações envolvendo uma rede de apoio, com a participação de outros órgãos públicos além da saúde, a exemplo da assistência social, educação, Policia Militar, Policia Rodoviária, Policia Civil entre outros.

2. Notificação Compulsória na Bahia⁶

As ações de Vigilância de acidentes e violências foram iniciadas em 2006, em todo o país, quando foi criado o VIVA – Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes, quando os representantes dos Estados e das capitais assumiram com o MS o compromisso de implantar a partir daquela data as ações de vigilância destes agravos, tendo inclusive sido instituído incentivo financeiro para a implantação da vigilância epidemiológica de violências e acidentes.

Entre o período de 2003 e 2006 não estão disponíveis informações sobre a notificação compulsória e até o período de junho de 2011 não há possibilidade de uma análise consistente dos dados pela dificuldade no cumprimento do fluxo estabelecido pelas normas técnicas.

Em 2008, inicia-se na Bahia a Notificação Compulsória desenvolvendo inicialmente dois componentes: vigilância dos acidentes e violência em emergências hospitalares, realizada através da coleta de dados sobre acidentes e violência em um mês a cada ano, em unidades de emergência previamente selecionadas e Vigilância das violências doméstica e sexual e outras violências realizadas em caráter contínuo.

De acordo com os sistemas de informação utilizados na saúde para medir a morbidade por violências (violência sem óbito), o Sistema de Internação Hospitalar e o Sistema Nacional de Agravos de Notificação – SINAN, em 2011, na Bahia informa que foram internadas nos hospitais da rede pública/própria, filantrópica e conveniadas do SUS, 745.883 pessoas, das quais 460.768 (61,77%) mulheres. Os internamentos hospitalares devido às causas externas somaram 54.216 (7,23%), entre os quais 15.551 (28,63%) foram internamentos de mulheres vítimas de violências e acidentes. Destes, as agressões/tentativas de homicídios somaram 9.891 (18,88%).

⁶ Informações colhidas junto aos relatórios da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito do Senado – CPMI da Violência praticada contra as mulheres.

Os dados colhidos de janeiro de 2009 até 2012, informados pela Secretaria estadual de saúde da Bahia – SESAB apontam para 7.322 casos de violência sofrida por mulheres. A maior proporção de notificações ocorreu entre mulheres de 20 a 34 anos (40,85%), seguidas pelos grupos de 35 a 49 anos (18,64%) e de 15 a 19 anos (14,97%). Os principais meios utilizados na agressão foram a força física e o espancamento (48,12%), a ameaça (14,26%), objeto perfuro-contundente (12,36%) e arma de fogo (8,52%). Na maior parte dos casos (76,13%) registrados, a violência foi física, seguindo-se a violência moral (23,67%) e a sexual (12,43%). Quanto a situação conjugal, 35,30% das vítimas afirmaram ser solteiras, 15,10% eram casadas ou viviam em união estável, mas 14,90% dos registros não trazem a informação sobre a situação conjugal.

Não é necessário ser especialista em segurança pública, ou em saúde pública e violência para observar que o sistema está absolutamente subnotificado. Alguns entraves vêm sendo mencionado em alguns trabalhos sobre este tema, a exemplo Martin Jr., Westei), que menciona:

“Os principais entraves à notificação vão desde a alegação da necessidade de preenchimento de ficha muito extensa, no contexto de insuficiência e sobrecarga de trabalho dos/das profissionais de saúde; dos discursos da ausência de resultado no cotidiano, por falta de informação em relação ao desfecho dos casos e na tradução prática dos dados provenientes da ficha de notificação na qualidade dos serviços de atenção a saúde da mulher, ao medo do/a profissional da saúde, apesar do caráter sigiloso do procedimento, em ser vinculado a uma eventual investigação policial e/ou processo judicial, ao assinar o nome na ficha de notificação e ser reconhecido posteriormente pelo agressor.”⁷

Na Bahia, os órgãos Estaduais do SUS responsáveis pela gestão e acompanhamento do sistema informatizado SINAN VIVA e do respectivo processo de notificação são a Diretoria de Informação em Saúde DIS/SESAB, através da

⁷ Martin Jr, Westei Conde. Notificação Compulsória da Violência contra a Mulher: Entraves e Desafios. (mimeo). Promotor de Justiça Pernambuco.

Diretora Márcia Mazzei, (71.3103-4604/4605/4611), a Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP, Diretora Maria Aparecida Figueiredo, (71.3116-0045), que vão complementar os sistemas de Informação sobre Mortalidade (SIM) e o de Internação Hospitalar (SIH).

No âmbito municipal, os órgãos municipais responsáveis pela notificação são todas as 417 Secretarias Municipais de Saúde do Estado, que tem implantado, ou deveriam ter o SINAM.

Segundo a SESAB são 126 municípios notificantes do estado, pelo sistema VIVA ou 30,2% do total dos municípios. Segundo a referida secretaria de 2009 até junho de 2012, foi efetuado 13.304 registros pelos municípios do estado da Bahia, sendo que a população feminina foi a mais afetada e onde ocorreu a maior proporção dos casos notificados (62,0%) contra (38,1%) da população masculina. Os cinco municípios que tem mais casos notificados são Salvador, Feira de Santana, Vitória da Conquista, Porto Seguro e Itabuna, que concentram mais de 84% de todos os casos notificados, entretanto os dados não permitem uma análise epidemiológica consistente.

A inexistência e/ou fragilidade de serviços de saúde especializados em atender as mulheres em situação de violência e de risco, inclusive da violência sexual, expõem as vítimas a uma revitimização na medida em que falta a estrutura adequada de atendimento, orientação, acompanhamento, acesso ao aborto legal e profilaxia de hepatites virais, profilaxia contra o HIV, um fluxo de atendimento e acompanhamento na rede de atenção, dentre outros.

3. Quem deve Notificar e como deve ser feita a Notificação.

A violência doméstica representa toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um membro da família. Pode ser cometida dentro e fora do lar por qualquer um que esteja em relação de poder com a pessoa agredida, incluindo aqueles que exercem a função de pai ou mãe, mesmo sem laços de sangue. A maior parte dos casos de violência acontece em casa, afetando, sobretudo as mulheres, crianças e idosos. Entretanto, a violência doméstica pode ocasionar danos diretos ou indiretos a todas as pessoas da família, nas várias fases de suas vidas.

Importante ressaltar que essa violência apontada tem a mulher como a principal vítima do lar. Estima-se que em todo o mundo, pelo menos uma em cada três mulheres já foi espancada, coagida ao sexo ou sofreu alguma outra forma de abuso durante a vida, onde o companheiro, o pai, ou o filho apresenta-se como agressor mais comum.

Estudos mostram que mulheres em situação de violência procuram pelos serviços de saúde mais do que aquelas que não se encontram nessa circunstância, em decorrência dos efeitos crônicos da agressão.⁸

Os reflexos da violência são nitidamente percebidos no âmbito dos serviços de saúde, seja pelos custos que representam, seja pela complexidade do atendimento que demandam. Dessa maneira, esse setor tem importante papel no enfrentamento da violência familiar. Todavia, os profissionais dessa área tendem a subestimar a importância do fenômeno, voltando suas atenções às lesões físicas, raramente se empenhando em prevenir ou diagnosticar a origem. Esse fato pode estar associado a falta de preparo profissional, ao desconhecimento de como fazer o diagnóstico, por medo de retaliações, ou simplesmente por uma decisão de não se envolver com os casos, por subestimar a causa do fenômeno.

⁸ Tavares, DMC. Violência Doméstica: uma questão de saúde pública. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2000.

De acordo com D'Oliveira e Schraiber (1999), os profissionais tendem a compreender a violência doméstica como problemática que diz respeito à esfera da Segurança Pública e a Justiça, e não a área da saúde.

A Notificação é obrigatória para todos os profissionais de saúde: médicos, enfermeiras, odontólogos, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, assistentes sociais, psicólogos e outros, desde que estejam no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde, inclusive com possíveis implicações legais e éticas decorrentes da não notificação.⁹

Os casos notificados apresentam grande importância, pois é por meio deles que a violência ganha visibilidade, permitindo o dimensionamento epidemiológico do problema e a criação de políticas públicas voltadas à sua prevenção.

Destaca-se como proceder com as notificações do ponto de vista Jurídico, a partir das Legislações existentes, que seguem abaixo, fazendo ainda observar que sem prejuízo das providências penais previstas no art. 66 do Decreto-lei n. 3.688 de 1941, que reconhece como Contravenção penal, a omissão do profissional de saúde que não comunicar crime do qual tenha tomado conhecimento por meio do seu trabalho, além das questões morais e éticas aqui envolvidas, que não se pretende aprofundar.

O registro da notificação é feito através de um formulário próprio impresso disponibilizado em conjunto carbonado de três vias, que deverão ser encaminhadas:

Nas situações com crianças e adolescentes, O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA estabelece em seu artigo 13 que os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos de crianças e adolescentes devem ser obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sendo considerada infração administrativa, (art. 245 do ECA), sujeita à multa de três a vinte salários mínimos de referência, a falta de comunicação de autoridade competente, médico ou responsável pelo estabelecimento de saúde, dos casos de que tenha

⁹

Portaria MS no. 104, de 25 de janeiro de 2011.

conhecimento. O Conselho Federal de Medicina e outros Conselhos Regionais também reiteram tal obrigatoriedade.

- 1ª. Via à Secretaria Municipal de Saúde a qual pertence o serviço de saúde que está realizando a notificação;
- 2ª. Via ao Conselho Tutelar e/ou à Promotoria da Infância e Juventude;
- 3ª. Via arquivada no serviço de saúde, com acesso restrito.

Nas situações com as mulheres, que muitas vezes não contam com a comoção que gozam as crianças e as idosas, uma vez que a vítima muitas vezes é considerada responsável pela agressão, sofrendo uma nova violência, agora institucional. Assim, foi promulgada a Lei 10.778, em 24 de novembro de 2003, e as Portarias do MS no. 2.406, de 05 de novembro de 2004 e no. 104, de 25 de janeiro de 2011, que obriga os serviços de saúde públicos ou privados a notificar como suspeitos ou confirmados de violência de qualquer natureza contra a mulher. De acordo com essa Lei e Portaria, todas as pessoas físicas e entidades públicas ou privadas estão obrigadas a notificar tais casos, ou seja, os profissionais de saúde em geral e também os estabelecimentos que prestarem atendimento às vítimas (postos e centros de saúde, institutos de medicina legal, clínicas, hospitais). A penalidade para quem descumprir a referida norma está evidente no art. 5º.: “ a inobservância das obrigações estabelecidas constitui infração da legislação referente a saúde pública, sem prejuízos das sanções penais cabíveis.

- 1ª. Via encaminhada ao Serviço de Vigilância Epidemiológica ou à Secretaria Municipal de Saúde a qual pertence o serviço de saúde que está realizando a notificação;
- 2ª e 3ª - Vias arquivadas na própria Unidade Básica de Saúde, com acesso restrito.

Nas situações com pessoas idosas, os arts. 19 e 57 do Estatuto do Idoso estabelece a responsabilidade dos profissionais da saúde e das instituições em comunicar os casos de abuso que tiverem conhecimento, devendo os profissionais encaminhar notificação sob pena do pagamento de multa que varia de R\$ 500,00 e CR\$ 3.000,00 reais.

1ª Via à Secretaria Municipal de Saúde a que pertence o serviço de que está realizando a notificação;

2ª Via a quaisquer dos seguintes órgãos:

I - Autoridade policial;

II - Ministério Público;

III - Conselho Municipal do Idoso;

IV - Conselho Estadual do Idoso;

V - Conselho Nacional do Idoso (Estatuto do Idoso);

3ª - Via Arquivada no próprio serviço de saúde, com acesso restrito.

No atendimento às situações de risco para a violência ressalta-se a necessidade de observância do sigilo para preservar a integridade física, psicológica, emocional e moral dos envolvidos e suas famílias. Razão pela qual é de primordial importância a equipe psicossocial nas unidades de saúde.

É verdade que o profissional de saúde tem o dever de notificar os casos de violência, podendo responder por omissão, assim como também é fato que o setor de saúde não pode assumir a responsabilidade pelo combate a violência, entretanto o envolvimento institucional, de modo a capacitar seus profissionais para o enfrentamento dos problemas, é emergente. Segundo Saliba e outros:

“é fato que a conscientização da importância da notificação, a quebra das ideias pré-concebidas e o treinamento correto para diagnosticar situações de violência são condições necessárias para que o profissional de saúde seja capaz de detectar e notificar, alguém for competente, essa realidade que se apresenta de forma tão expressiva no cotidiano dos seus atendimentos, seja qual for a sua área de atuação”.

4. Importância dos dados da Notificação Compulsória para a Promotoria de Justiça

O ato de notificar, mais do que pelas implicações jurídicas, configura-se como principal base para a formulação de um perfil epidemiológico e para conseqüente formulação de políticas públicas de promoção e prevenção que levem em conta as especificidades de cada localidade, além de possibilitar a incorporação dos atendimentos às vítimas de maus-tratos às rotinas institucionais.

Cabe aos gestores criarem as condições necessárias para criar um sistema de notificação de forma a incorporá-la à rotina das atividades de atendimento e ao quadro organizacional dos serviços, além de fomentar a capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento dessa demanda que se coloca no topo da agenda da saúde pública hoje no Brasil.

O enfrentamento da violência exige a aplicação de políticas e estratégias igualmente complexas e só realizáveis mediante a ação integrada de múltiplas instituições. Esta é a justificativa do trabalho em rede, definido, na prática, como um entrelaçamento e uma articulação das ações de diferentes instituições, vinculadas por objetivos comuns.

A violência contra as mulheres jovens, meninas ou idosas apesar de sua alta incidência é um problema pouco visível socialmente, por isso o registro de casos no Sistema Único de Saúde é fundamental.

Segundo dispõe o art. 127 da Constituição Federal, incumbe ao Ministério Público a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, e ainda de acordo com o teor do art. 196 da Carta Magna, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, compete à direção federal, estadual e municipal do SUS executar serviços de vigilância epidemiológica (art. 18, inciso IV, alínea a, da Lei n.

8.080/90), sendo conforme termos da Portaria MS nº 1.172, de 15.06.2004, art. 3º, é papel do Município no Sistema Nacional de Vigilância em Saúde a notificação de doenças de notificação compulsória.

Lado outro, a atribuição constitucionalmente imposta ao “*Parquet*” de fiscal da lei, cabendo-lhe a observância e tutela dos direitos que se respaldam na legislação em geral, em meio a qual se encontra a Lei n. 11.340/06, “Lei Maria da Penha”; e que é um problema grave e incontestado atualmente enfrentado na efetivação das políticas previstas na Lei Maria da Penha se refere à precariedade dos serviços prestados pelos que fazem a rede social de apoio, cujos agentes se portam na condição de ouvintes ou expectadores, omitindo-se na adoção das providências que lhe são cabíveis ou possíveis, por meio das quais se possam assegurar uma medida protetiva à mulher em situação de risco.

Se por um lado ao estado brasileiro compete a criação de mecanismos para coibir a violência praticada contra mulheres, meninas e idosas, por outro cabe ao serviço de saúde utilizar-se desses recursos a fim de contribuir para a prevenção e erradicação da violência, e ao Ministério Público cabe a tarefa de fazer cumprir as leis, ocorre que na lógica do quanto partilha o Promotor de Justiça (Junior Martin, 2012): “não simplesmente utilizando o direito penal e sua promessa de criminalização em relação aos profissionais que não notificam e/ou buscar responsabilidade administrativa do servido público ou a imposição de sanção de caráter pecuniário às unidades de saúde privadas pelas omissões verificadas.”, mas buscando alertar sobre a exigência legal, sobre a importância das notificações compulsórias, da importância da formação continuada dos/das profissionais e estruturação dos serviços a partir dos resultados alcançados.

Na mesma direção entende-se a necessidade e da compreensão dos desafios da efetiva incorporação da notificação compulsória no cotidiano dos profissionais de saúde, com a utilização de recursos criativos, para o afastamento dos obstáculos e criar alternativas para despertar a responsabilidade de toda a sociedade na compreensão do tema não somente por ser um dever legal, mas uma prova de participação cidadã, por uma sociedade de paz.

Neste diapasão sugerimos, que seja viabilizada uma audiência pública, com representantes das diversas áreas de interesse saúde, infância e juventude, combate a violência doméstica, para uma apresentação da importância da Notificação Compulsória, que posteriormente seja oficiado ao Secretário de Saúde, requisitando informações sobre os dados referentes às Notificações do município de atribuição, e se necessário o encaminhamento de uma Recomendação com os principais tópicos aqui tratados.

Todo o material estará disponível no Kit Notificação Compulsória.

Bibliografia:

Martin Jr, Westei Conde. Notificação Compulsória da Violência Doméstica contra a Mulher: entraves e Desafios. (Mimeo.2012)

SALIBA, Orlando; GARBIN, Cléa Adas Saliba; GARBIN, Artênio José Isper and DOSSI, Ana Paula. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2007, vol.41, n.3 [cited 2014-03-06], pp. 472-477 . Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000300021&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0034-8910. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000300021>.