

PARECER N° , DE 2003

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei da Câmara n° 8, de 2002 (PL n° 4.493, na origem), que *estabelece a Notificação Compulsória da Violência contra a Mulher, em todo o território nacional, atendidas em Serviços de Saúde públicos ou privados.*

RELATORA: Senadora ANA JÚLIA CAREPA

I – RELATÓRIO

Chega à Comissão de Assuntos Sociais, para exame de mérito e emissão de parecer, o Projeto de Lei da Câmara (PLC) n° 8, de 2002 (Projeto de Lei n° 4.493, de 2001, na casa de origem).

De autoria da Deputada Socorro Gomes, o projeto institui – para todo o território nacional – notificação compulsória do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviço de saúde público ou privado (art 1°).

Define tal violência como qualquer ação ou conduta baseada no gênero de que resulte morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico para a mulher e que ocorra dentro da família ou unidade doméstica, no seio da comunidade (local de trabalho, instituições educacionais, estabelecimentos de saúde, etc.) ou que seja executada ou tolerada pelo Estado ou por seus agentes em qualquer outro lugar. Arrola, entre as formas possíveis de expressão dessa violência, as seguintes: violação, abuso sexual, tortura, maus-tratos, tráfico de mulheres, prostituição forçada, seqüestro e assédio sexual. Prescreve, ainda, que a definição em tela observe o disposto nas convenções e nos acordos internacionais assinados pelo

Brasil sobre prevenção, punição e erradicação da violência contra a mulher (§§ 1º, 2º e 3º do art. 1º).

Também estabelece que a autoridade sanitária criará condições para facilitar o processo de notificação compulsória (art. 2º), que será de caráter sigiloso. Nesse sentido, a identificação da vítima da violência fora do âmbito dos serviços de saúde será feita somente em caráter excepcional, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio da vítima ou de seu responsável (art. 3º).

Explicita a sujeição das pessoas físicas e jurídicas abrangidas às obrigações impostas pela lei (art. 4º) e afirma que a inobservância dessas regras constitui infração da legislação referente à saúde pública, sem prejuízo das sanções penais cabíveis (art. 5º).

Antes de dispor sobre a vigência da lei – que se dará 120 dias após sua publicação (art. 8º) – e sobre a regulamentação dela (art. 7º), o projeto ainda determina que se aplica, à notificação compulsória que institui, no que couber, o disposto na Lei nº 6.259, de 1975, responsável por disciplinar a organização das ações de vigilância epidemiológica, o Programa Nacional de Imunizações e a notificação compulsória de doenças (art. 6º).

Na justificação do projeto, a autora ressalta que 23% das brasileiras estão sujeitas à agressão dos maridos, pais, irmãos e filhos dentro dos próprios lares, tipo de violência muitas vezes abafada. Afirma que a proposição atende ao pleito do movimento de mulheres no sentido de fazer com que os serviços de saúde assumam sua responsabilidade estratégica no trato dessa importante questão de saúde pública. Alega, por fim, que o uso de protocolos específicos de atendimento e que os investimentos na capacitação de profissionais de saúde são fundamentais para favorecer a confiança das mulheres e, em consequência, tornar visível as dimensões reais do problema e criar condições para o seu enfrentamento.

O projeto – distribuído inicialmente às Comissões de Seguridade Social e Família e à Comissão de Constituição, Justiça e Redação – foi apreciado e aprovado pelo Plenário da Câmara dos Deputados, em regime de urgência, nos termos do art. 155 do Regimento Interno daquela Casa, em razão de sua relevância e do inadiável interesse nacional da matéria de que trata.

Encaminhado à revisão do Senado, foi remetido ao exame inicial da Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania, que se pronunciou pela constitucionalidade, juridicidade e regimentalidade do projeto. Em seguida, foi enviado a esta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), onde não recebeu emendas durante o prazo regimental.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 100, IV, do Regimento Interno do Senado, compete a esta comissão pronunciar-se a respeito do mérito do PLC nº 8, de 2002, que dispõe sobre a notificação compulsória do caso de violência contra a mulher atendida nos serviços de saúde.

Indiscutível é a necessidade de enfrentamento desse tipo particular de violência, que faz vítimas em todo o mundo e em todas as classes sociais. Pelo menos uma em cada três mulheres é alvo de algum tipo de violência física, sexual ou outra forma de abuso, geralmente perpetrada por pessoa íntima ou membro da família. Na faixa etária dos 15 aos 44 anos, elas são mais vitimadas pela violência de gênero do que por doenças (como câncer e malária), acidentes de trânsito ou guerras.

Dado o grau de importância do problema, pode-se efetivamente considerá-lo uma questão de saúde pública, passível de notificação compulsória por seu caráter epidêmico e contagioso. Basta dizer que tal violência não só tem se perpetuado de geração em geração, como ainda se propaga mais facilmente quanto maior for a crise na economia.

Não surpreende, portanto, que a Organização Mundial de Saúde (OMS) considere a violência doméstica um problema de saúde pública, pois as mulheres agredidas costumam perder um ano de vida saudável a cada cinco anos. Isso sem falar na somatização das agressões, que se traduz em dores de estômago, insônia, hipertensão e depressão, males que podem levá-las ao consumo de drogas e ao suicídio.

Note-se, ademais, a incidência de danos psicológicos graves, decorrente da violência sexual, que atinge as mulheres especialmente dentro de suas próprias casas. Essa forma de violência confronta-se com os esforços para promover

a saúde sexual e reprodutiva no mundo: as mulheres violentadas – por medo da reação de seus agressores – abandonam os serviços de planejamento familiar, ficando à mercê de uma série de contrariedades: doenças sexualmente transmissíveis, problemas ginecológicos persistentes, complicações de saúde em virtude de gestações freqüentes, indesejadas e de alto risco, abortos inseguros.

De acordo com pesquisa sobre violência doméstica feita com 138 mil mulheres de 54 países pela Sociedade Mundial de Vitimologia, da Holanda, 23% das brasileiras estão sujeitas a esse tipo de violência. As estatísticas disponíveis no País e os registros nas Delegacias Especializadas de Crimes contra a Mulher reforçam esses dados ao demonstrarem que setenta por cento dos casos de violência acontecem dentro de casa e que o agressor é o próprio marido ou companheiro. Ressalte-se que mais de quarenta por cento dos casos de violência resultam em lesões corporais graves, o que leva o Brasil a perder até 10,5% do seu Produto Interno Bruto (PIB), com despesas relativas à assistência médica, ausência ao trabalho, etc.

Segundo relatório da Organização das Nações Unidas, divulgado há pouco, quase sete milhões de mulheres se declararam vítimas de espancamento no País. Esse dado ganha contornos ainda mais trágicos quando se considera que as mulheres brasileiras – conforme levantamento da Secretaria de Estado de Direitos Humanos –somente buscam assistência institucional depois de terem sofrido a décima agressão, em média. Isso por conta da vergonha que sentem perante os familiares, do medo de serem mortas e de sua dependência financeira.

O fato é que a violência contra a mulher – ou, pelo menos, o conhecimento dos casos – aumentou em vários Estados brasileiros. Em São Paulo, por exemplo, a violência conhecida cresceu 43,7% entre 1999 e 2001, com o registro de 30 mil queixas mensais. Em todo o País, o número de denúncias anuais efetivamente consignadas já ultrapassa a casa dos duzentos mil registros, contemplando lesões corporais, ameaças psicológicas, estupros, atentados violentos ao pudor, etc.

Por tudo isso, estudo efetuado pelo Ministério da Saúde, no ano passado, confirmou que a violência doméstica é uma expressiva causa de morte e de doença das mulheres brasileiras, de todas as classes sociais.

Mais grave, porém, é o fato de que, em apenas dez por cento dos casos, as ocorrências redundam em processos judiciais, dos quais setenta por cento são arquivados e vinte por cento se encerram com a absolvição do réu. Em suma, somente um em cada cem agressores é condenado.

A impunidade contribui para o agravamento do problema no País e justifica a pronúncia da Comissão Interamericana de Direitos Humanos, que condenou o Brasil por negligência e omissão, no tocante à violência doméstica, no início deste ano. Ela gera um ciclo de perpetuação da violência que só pode ser rompido com a quebra do silêncio.

É verdade que já se avançou nesse caminho, como provam a existência de mais de trezentas Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, espalhadas pelo território nacional; o aumento do número de casas de apoio e de abrigos para receber as vítimas da violência; o treinamento de policiais, a veiculação de campanhas publicitárias de conscientização e a pressão crescente de entidades nacionais e internacionais. Tudo isso tem ajudado a dar visibilidade ao problema da violência contra a mulher.

Entretanto, muito há de ser feito, ainda, para que a sociedade perceba o quanto o problema é grave, generalizado e progressivo e para que o País cumpra os compromissos internacionais assumidos, dando cabo desse tipo de violência.

Nesse sentido, revela-se estratégica a notificação efetuada pelos profissionais de saúde que atendem as vítimas da violência de gênero, porque apta a indicar a agressão e a necessidade de acionamento do poder público para conferir ao agressor a punição adequada.

Vale dizer que a medida proposta pelo PLC nº 8, de 2002, subverte a tônica característica da violência contra a mulher, qual seja a do silêncio conivente da sociedade, que permite ao homem “disciplinar” a mulher com castigos físicos e psíquicos. Ela investe contra a pretensa cegueira institucional, que radica esse tipo de violência no âmbito das relações privadas e que corrobora acordos silenciosos do tipo “em briga de marido e mulher, ninguém mete a colher”.

Em resumo, com a intervenção dos serviços de saúde, a proposição confere voz ao drama que as mulheres agredidas vivem em silêncio, porque tomadas de humilhação, constrangimento, vergonha e medo. Com isso, demonstra a sua máxima relevância no contexto de uma sociedade mais justa e solidária, conforme preceitua a Carta Magna brasileira.

III – VOTO

À vista do exposto, o voto é pela aprovação do Projeto de Lei da Câmara nº 8, de 2002, por seu inegável mérito, com a emenda de redação a seguir:

EMENDA DE REDAÇÃO (CAS)

Dê-se à ementa do Projeto de Lei da Câmara nº 8, de 2002, a seguinte redação:

“Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviço de saúde público ou privado.”

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora