



REQUERIMENTO Nº _____, DE 2014

Solicita a realização de Audiência Pública para debater os impactos na saúde pública e na previdência decorrentes da tolerância social à violência contra as mulheres, representada pela recente pesquisa do IPEA.

Senhor Presidente,

Nos termos dos arts. 17, inciso VIII; 58, §2º e 255, todos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeiro a Vossa Excelência, ouvido o Plenário desta Comissão, seja realizado reunião, sob a forma de audiência pública em conjunto com a Comissão de Direitos Humanos e Minorias – CDHM, para debater os **“IMPACTOS NA SAÚDE PÚBLICA E NA PREVIDÊNCIA DECORRENTES DA TOLERÂNCIA SOCIAL À VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES”**, representada pela pesquisa do Sistema de Indicadores de Percepção Social (SIPS), do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), divulgada no dia 27 de março do corrente ano, com a presença de representantes indicados pelo: (1) Ministério da Saúde, área Saúde da Mulher; (2) Instituto Nacional de Seguridade Social, coordenação do projeto “quanto custa o machismo”; (3) Instituto Maria da Penha e (4) Centro Feminista de Estudos e Assessoria (CFemea).

JUSTIFICATIVA

O objetivo desta solicitação de audiência pública é debater o impacto na saúde pública e previdenciário decorrente da violência contra as mulheres, tendo como pano de fundo o relatório do Sistema de Indicadores



de Percepção Social, do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, que ofereceu evidência de que a sociedade brasileira tende a culpabilizar as mulheres vítimas de violência.

Aliás, foi amplamente divulgado pelos veículos de comunicação social que tal pesquisa revelou que 58% dos entrevistados, dos quais 66% eram mulheres, concordaram total ou parcialmente que “se as mulheres soubessem se comportar mhaveria menos estupros”. E 63% concordaram, total ou parcialmente, que “casos de violência dentro de casa devem ser discutidos somente entre membros da família”. Também 89% dos entrevistados tenderam a concordar que “a roupa suja deve ser lavada em casa”; e 82% que “em briga de marido e mulher não se mete a colher”.

Nesse sentido, o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) já lançou a cartilha “quanto custa o machismo”, em parceria com o Instituto Maria da Penha, uma vez que os atos acabam representando prejuízo ao Regime Geral da Previdência Social (RGPS). Por sua vez, o INSS promove o ajuizamento de ações regressivas em razão dos atos de violência doméstica e familiar contra a mulher. O escopo primordial não é reaver o dinheiro que é pago pelo contribuinte, e sim ajudar na prevenção e repressão da violência contra a mulher, na exata razão que as condenações obtidas atuam como medida punitivo-pedagógica aos agressores efetivos ou potenciais.

Por sua vez, no âmbito do Ministério da Saúde existe o programa Saúde da Mulher, que é responsável pelas ações de assistência ao pré-natal, incentivo ao parto natural e redução do número de cesáreas, redução da mortalidade materna, assistência ao climatério, e, entre outras, o enfrentamento da violência contra a mulher.

Logo, precisamos identificar como a violência contra as mulheres trazem consequências para a saúde que vão além dos traumas óbvios das



agressões físicas. A violência conjugal tem sido associada¹ com o aumento de diversos problemas de saúde como baixo peso ao nascer, sobrepeso e obesidade, queixas ginecológicas, depressão, suicídio, gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis (DST), queixas gastrointestinais, queixas vagas, entre outras.

Sabemos todos que vários estudos² mostram que mulheres vítimas de violência física e sexual utilizam mais os serviços de saúde. Por outro lado, ainda hoje existem casos em que os profissionais de saúde não identificam ou pelo menos não registram a violência em prontuário como parte do atendimento.

Igualmente, os profissionais do setor saúde de alguma forma reconhecem a situação, porque prescrevem diferenciadamente: 24% das mulheres em situação de violência atendidas em um pronto-socorro receberam tranquilizantes ou analgésicos, enquanto 9% das mulheres com lesões não intencionais tinham a mesma prescrição. Quando reconhecida, ainda que não registrada como tal, a situação de violência também leva a mais encaminhamentos para serviços de saúde mental: 15% das pacientes que viviam situações de violência doméstica tiveram este tipo de encaminhamento, enquanto apenas 4% das vítimas de lesões não intencionais receberam a mesma orientação.

Portanto, a audiência pública buscada quer debater o resultado da pesquisa, que serve não somente para mostrar uma faceta da sociedade brasileira, mas também porque ela contribui para dar maior visibilidade ao fenômeno da violência contra as mulheres. E veja bem: sob a perspectiva não somente criminal, e sim de saúde pública e previdenciário.

¹ SCHRAIBER, L. B., D'OLIVEIRA, Ana Flávia L. P. Violência contra as mulheres: interface com a saúde. Comunicação, Saúde, Educação, v.3, n.5.

² MARINHEIRO, André Luis Valentini; VIEIRA, Elisabeth Meloni. et. al. Prevalência da violência contra a mulher usuária de serviço de saúde. Revista Saúde Pública 2006; v.40, p. 604-10. SCHRAIBERL, Lilia Blima; OLIVEIRA, Ana Flávia. et al. Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo. Revista Saúde Pública 2007; v.41, p. 359-67.



Além disso, ao se prosseguir no debate sobre a “culpabilização” das mulheres, podemos criar instrumentos legislativos (a partir da audiência pública) para a sensibilização tanto dos agentes do Estado que atendem mulheres em situação de violência (postos de saúde, hospitais, postos de atendimento INSS, perícia etc.), como da formação social por meio do ensino, das mídias, das artes e da cultura. Tudo com vistas a diferentes alternativas.

Por fim, requerimento com mesmo teor será apresentado na Comissão de Direitos Humanos e Minorias (CDHM), para efetiva realização da audiência pública conjunta da CSSF e CDHM.

Sala das Comissões , em _____ de 2014.

Deputado **Amauri Teixeira**
PT/BA

Deputada **Erika Kokay**
PT/DF