



PSICOLOGIA JURÍDICA FORENSE

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: UMA ANÁLISE DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

Grayce Kelly Araujo Ferreira

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

grayce.araujo@discente.ufma.br

Julieni Rocha Araújo

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Anna Beatriz Silva Castro

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

castro.anna@discente.ufma.br

Victória Amorim da Silva

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

victoria.amorim@discente.ufma.br

Cândida Helena Lopes Alves

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

candida.alves@ufma.br

Francisca Moraes da Silveira

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

francisca.Silveira@ufma.br

Carlos Santos Leal

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

carlos.leal@ufma.br

RESUMO

O presente artigo objetiva debater sobre o aumento de casos de violência contra mulher no Brasil durante a pandemia de COVID-19, à luz de artigos e pesquisas, sendo assim, uma revisão bibliográfica sobre o tema. Observou-se que os protocolos sanitários, tais como distanciamento social e isolamento interfamiliar, as medidas de distanciamento social, consequências da pandemia, levaram a um aumento de casos em todo o país. Dessa forma, torna-se necessário fazer uma análise de como o cenário pandêmico evidenciou questões sociais e criminosas. Não visando, porém, encerrar o assunto, mas sim, abrir o debate sobre o tema.

PALAVRAS-CHAVE: Violência contra mulher. Pandemia Covid-19. Isolamento social. Isolamento interfamiliar.

ABSTRACT

This article aims to discuss the increase in cases of violence against women in Brazil during the COVID-19 pandemic, in the light of articles and research, thus providing a bibliographical review on the subject. It was observed that health protocols, such as social distancing and interfamily isolation, measures of social distancing, consequences of the pandemic, led to an increase in cases across the country. Thus, it is necessary to analyse how the pandemic scenario evidenced social and criminal issues. not, however, to close the matter, but rather to open the debate on the subject.

Keywords: Violence against women. Pandemic. COVID-19. Social isolation. Interfamily isolation.

1 INTRODUÇÃO

Age de forma escondida e sorrateira, é difícil de identificar, não se sabe exatamente como e quando começou, é devastadora, provoca sequelas irreparáveis e em pior quadro, leva até a morte. Tais descrições poderiam ser acerca da pandemia do COVID-19, contudo, é a realidade de aproximadamente 35% das mulheres ao redor do mundo que sofrem de violência doméstica, segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2017).

A violência contra a mulher compreende qualquer ato que venha a lesá-la fisicamente, sexualmente ou psicologicamente e que, na forma mais drástica, possa resultar em sua morte. Esse tipo de violência não é uma novidade do mundo moderno, pois já acontecia desde os primórdios da organização social humana. Em princípio, ocorria muito mais em espaços privados, pois a mulher passava a maior parte do seu tempo em casa, servindo ao marido e a família. Esse cenário foi sofrendo mudanças com o decorrer do desenvolvimento econômico, político e social. Com a emancipação feminina, seu direito a voto, o movimento feminista, entre outros movimentos que influenciaram para que as mulheres fossem gradualmente ganhando mais espaço na sociedade, principalmente na ocidental, porém, as violências permaneceram. Agora, ela também ocorre em espaços públicos e consequentemente é mais divulgada nos meios de comunicação, dando assim maior visibilidade para a problemática do que nos tempos de outrora, mas não o bastante. E assim como o vírus, a violência contra mulher se prolifera silenciosamente e está sempre evoluindo e atingindo mais pessoas.

Consequências de uma cultura machista e patriarcal, as mulheres são alvo e depositário de inseguranças, frustrações e responsabilidades, causando-lhes mais

sofrimento direta ou indiretamente em situações de crise. De acordo com a promotora do Ministério Público de São Paulo, "fatores externos, como problemas financeiros, podem ser gatilho para explosão de tensões, mas nunca a causa, mais relacionada à desigualdade e o desequilíbrio dos papéis sociais de homens e mulheres" (Chakian, 2020 *apud* Brandalise, 2020). Dessa maneira, percebe-se que a violência contra a mulher sempre esteve presente, sendo velada ou não. Entretanto, com o advento da pandemia de COVID-19 muitas mulheres se viram presas com seus agressores, em casa, aumentando assim o número de agressões e feminicídios durante esse período.

Em meio ao desmonte de Políticas Públicas, atentados contra a liberdade de expressão e vida das mulheres e a realidade de insegurança financeira que o Brasil se encontra, o presente artigo objetiva debater sobre o aumento de casos de violência contra mulher no Brasil durante a pandemia de COVID-19, à luz de artigos e pesquisas, sendo assim, uma revisão bibliográfica sobre o tema.

2 ENTENDENDO A VIOLÊNCIA DE GÊNERO CONTRA A MULHER

O tipo de violência mais frequente contra a mulher é a violência doméstica, a qual é assim chamada pelo fato de o agressor ser o marido ou companheiro da vítima, com quem ela coabita. Isso significa que a agressão ocorre, majoritariamente, no próprio lar da mulher, mas também pode ocorrer em espaços públicos. É relatada com mais frequência em relações heterossexuais, mas também pode ocorrer em qualquer relação, desde que envolva violência a uma mulher, como em relacionamentos homoafetivos entre duas mulheres ou relações familiares: entre tio e sobrinha, entre pai e filha entre mãe e filha.

No que tange à maior frequência de casos de violência doméstica, ocorrerem entre parceiros de relações heteroafetivas. Não há como falar desse tipo de violência sem levar em consideração a questão da desigualdade de gêneros e a construção dos papéis de homem e mulher na sociedade dentro das dimensões não só sociais, mas também culturais e políticas. Também é de extrema importância, traçar um recorte racial das mulheres vítimas de violência doméstica, considerando que mulheres negras sofrem consideravelmente mais com esse tipo de violência, uma vez que, de um modo geral, vivem em situações de maior vulnerabilidade social se comparado às mulheres brancas.

De acordo com Meneghel e Lerma (2016, p. 120), “os feminicídios atingem principalmente mulheres negras, indígenas e pobres. O feminicídio funciona como uma estratégia do capitalismo patriarcal, racista e necrófilo para manter as mulheres submissas”. Ou seja, considerando que o assassinato de mulheres é a culminância de uma série de episódios violentos que gradativamente aumentam em frequência e gravidade, torna-se fácil supor que mulheres negras, indígenas e pobres são as vítimas mais recorrentes de violência doméstica e que, por sua vez, também as que estão mais vulneráveis a essas agressões em um contexto de isolamento social causado por uma pandemia.

Cerca de 29,1 milhões de pessoas de 18 anos ou mais sofreram violência psicológica, física ou sexual, no Brasil, revela a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019 – Acidentes, Violência, Doenças Transmissíveis, Atividade sexual, dados do IBGE..... A pesquisa mostra que a violência atinge mais as mulheres, os jovens, as pessoas pretas ou pardas e a população de menor rendimento. De acordo com a PNS, o percentual de mulheres que sofreram violência nos 12 meses anteriores à entrevista é de 19,4% ante 17,0% de homens. Entre jovens de 18 a 29 anos, o percentual chega a 27,0%, enquanto é de 20,4% na faixa de 30 a 39 anos; 16,5% entre os adultos de 40 a 59 anos e 10,1% entre os de 60 anos ou mais. As pessoas pretas (20,6%) e pardas (19,3%) sofreram mais com a violência do que as pessoas brancas (16,6%). A mesma tendência ocorreu com a população com menor rendimento (sem rendimento ou até 1/4 do salário-mínimo), em comparação com a de maior rendimento (mais de 5 salários-mínimos), 22,5% e 16,9%, respectivamente. (Instituto Brasileiro de Geografia Estatística [IBGE], 2018).

Para a mulher vitimada, viver socialmente torna-se mais difícil pelo fato de a violência gerar impactos na sua integridade física, psicológica, social, e em muitos casos, econômica, e, diante da gravidade do problema, a criação da Lei Maria da Penha (IBGE, 2006), institucionaliza mecanismos para coibir e prevenir a violência contra a mulher no Brasil. De acordo com o Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres de 2011, a violência contra a mulher atinge mulheres de diversas origens, classes sociais, etnias e estados civis. Além de apontar, também, que estudos realizados em 2010 por institutos de pesquisa não governamentais dizem que 24%, aproximadamente, das mulheres já foram vítimas de alguma forma de violência doméstica e, quando questionadas sobre as diferentes formas de agressão existentes e se já foram vítimas de alguma delas, há um aumento desse percentual para 43%. Isso mostra que o crescimento da violência é gradual, fazendo o sofrimento

das mulheres crescer paulatinamente, enquanto a vítima vai perdendo as forças para lutar contra esse perigoso ciclo.

De acordo com o Art. 2º da Lei Maria da Penha (Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006), toda mulher, independente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social. Dessa forma, o Estado tem de dar suporte para essa mulher vítima de violência, dando-lhe recursos para que a lei se concretize, dentre os recursos dispostos, estão o direito ao cuidado para com a saúde mental, recurso esse que está diretamente ligado ao atendimento psicológico, pois grande parte dessas mulheres não têm acesso a esse atendimento e muitas vezes nem possuem o conhecimento a respeito dos seus direitos.

A importância do atendimento psicológico é explicitada por diversos autores, visto que, configura um trauma para a vítima. Segundo Lima e Werlang, o trauma deixa marcas psíquicas que prejudicam as tentativas de elaboração e inscrição psíquica (Lima & Werlang, 2011). Desse modo, trata-se de uma dor psíquica, que não pode ser representada fisicamente. Essa dor influi nos aspectos sociopsicológicos, emotivos, pseudo-físicos e afetam a autoestima da mulher vitimada o que tem como consequência um forte impacto no processo de subjetivação destas. Portanto, é necessário que a mulher vítima de violência doméstica conte com ajuda profissional para elaborar psiquicamente esse trauma e, assim, mitigar os impactos negativos na sua vivência.

3 VIOLÊNCIA CONTRA MULHER DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

O isolamento social no Brasil, estabelecido para reduzir a disseminação do novo Coronavírus (COVID-19), começou em grande parte das cidades brasileiras na segunda metade do mês de março. Em abril de 2020, o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) transmitiu uma nota técnica sobre dados quantitativos de violência contra a mulher, recolhidos em seis capitais do país. Os dados apontam um aumento nos índices de feminicídio e atendimento de situação de violência doméstica.

Por outro lado, os números desta pesquisa mostraram um decréscimo nos registros de boletins de ocorrência para casos de violência contra a mulher.

Dessa forma, é extremamente necessário analisar como o cenário de uma catástrofe mundial de saúde e o isolamento social, tem relação com o aumento de uma violência sistêmica e estrutural contra a mulher, evidenciando questões sociais relacionadas ao poder da misoginia e às arraigadas as desigualdades de gênero. Constata-se de uma pandemia da violência, com efeitos tão cruéis quanto a presença da COVID-19, que demonstra que as mulheres estão expostas, de forma diferenciada, às violações, à violência e à morte.

3.1 NÚMEROS SOBRE A VIOLÊNCIA DE GÊNERO NO BRASIL DURANTE A PANDEMIA

No Brasil, órgãos responsáveis pelo rastreamento dos casos de violência têm se preocupado com um possível crescimento dos registros de violência contra a mulher no contexto da pandemia do COVID-19. Entretanto, de acordo com os primeiros dados obtidos, ficou constatado que há uma redução do número de denúncias, segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2020), o que não nos mostra, necessariamente, que de fato tenha ocorrido uma diminuição da violência, mas sim, que a subnotificação de casos possa estar acontecendo de forma mais intensa, principalmente, em decorrência do isolamento social que as medidas restritivas para o combate a pandemia têm imposto.

Nesse contexto, a diminuição do número de denúncias registradas pode ser atribuída a vários fatores, como o fato de que em razão do isolamento social muitas mulheres não estão conseguindo sair de casa para realizar a denúncia. Assim, é necessário a criação de mecanismos para facilitar o acesso da vítima às autoridades públicas competentes que atuam na rede de enfrentamento (Vasconcelos, 2020).

Pesquisa realizada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2020), em parceria com a empresa de pesquisa *Decode Pulse*, obteve dados de crimes como, feminicídios, lesão corporal dolosa em decorrência de violência doméstica, estupro e estupro de vulnerável e ameaça junto a 12 Unidades da Federação, a saber, São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Espírito Santo, Acre, Amapá, Pará, Ceará, Rio Grande do Norte, Maranhão, Rio Grande do Sul e Mato Grosso.

Os números coletados revelam uma situação alarmante: a dificuldade da vítima em ir até as entidades locais presencialmente elevou o número de denúncias pelo disque-denúncia em cerca de 37%. Entretanto, sem uma investigação maior dessas denúncias, o número de concessões de medidas restritivas decaiu em 2020 em relação ao ano anterior, são os números: - 3,7% em São Paulo, - 8,7% no Pará, - 28,7% no Rio de Janeiro, - 31,2 % no Acre. Dessa forma, as mulheres ficaram desamparadas, e conseqüentemente, suscetíveis a casos de feminicídios, como os dados demonstram o aumento de violências letais contra a mulher durante o período de isolamento.

3.2 O DESAFIO DE SE PROTEGER DENTRO DO ESPAÇO DOMÉSTICO AO LADO DO AGRESSOR

A violência de gênero é uma problemática recorrente e contínua, com raízes na sociedade patriarcal, que, geralmente, é cometida por pessoas com quem a vítima possui algum vínculo, comumente homem, seja marido, namorado, ex-namorado, pai, padrasto, irmão, enteado, tutor ou curador da vítima. Nesse contexto, inicia-se o ciclo da violência doméstica, impulsionado por sentimentos contraditórios de amor, raiva, confiança, traição, medo, culpa, vergonha, além de laços familiares que se perpetuam ao longo do tempo, transformando o próprio lar em um lugar inseguro. (Vasconcelos, 2020).

Nessa conjuntura, a indagação sobre o aumento da violência doméstica durante a pandemia do COVID-19 mostra-se mais embasada, pelo modo que esses tipos de violência geralmente ocorrem, já que majoritariamente o agressor é o homem e a vítima a mulher, envolvidos por uma relação de afeto ou familiar. A convivência constante, dia-a-dia, apresenta o cenário perfeito para que ocorram tais crimes. Aliado a esse cenário, soma-se a vulnerabilidade das vítimas de violência doméstica, visto que a mulher sempre é vista como uma vulnerável frente a um homem, ademais, a raça, classe, orientação sexual são recortes que não podem ser esquecidos, visto que algumas discriminações são cometidas em decorrência de inúmeros fatores, dentre eles gênero, raça e classe (Vasconcelos, 2020).

O perfil geralmente encontrado nas delegacias são mulheres que em razão da violência sofrida procuram a ajuda das autoridades competentes, predominantemente são pobres, pouco estudo e vivem em bairros da periferia. Contudo, não são apenas

esses perfis que se encontra em busca de auxílio do poder público, por meio, por exemplo, das medidas protetivas com o objetivo de ter eliminada a violência que sofrem, em uma menor proporção são encontradas mulheres de um nível social mais alto, apesar de ser raro, tendo em vista que são mais independentes financeiramente, com outras possibilidades, por exemplo de procurar ajuda por outros meios diferentes da penal, como hospitais particulares, atendimento psicológico e auxílio de outros familiares (Mello, Rosenblatt & Medeiros, 2018).

Dessa forma, como algumas mulheres não conseguem recorrer a outras formas de solucionar a violência que sofrem em casa, são obrigadas a permanecer em seus lares, e em algumas situações até mesmo sem ajuda das autoridades locais, assim, há o aumento de violências ocorridas no contexto familiar e doméstico, e em consequência, uma subnotificação que, se não houver um olhar mais apurado, leva a crer que há um abrandamento de casos, quando na verdade, o cenário é bem mais trágico.

4 COMO OS PROFISSIONAIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS DEVEM ATUAR NO AUXÍLIO ÀS VÍTIMAS

A criação da Lei Maria da Penha em 2006, integrou ao poder público uma nova política para combater à violência de gênero contra a mulher, baseada principalmente em medidas de assistência e acolhimento da vítima. Entretanto, uma análise da produção doutrinária sobre a Lei e sua implementação pelo Estado, indica que seu aspecto repressivo, via processo penal, tem sido a via de enfrentamento privilegiada. Contudo, é importante analisar que as inovações dos arranjos institucionais estão relacionadas à cooperação e às abordagens extrajudiciais possibilitadas entre as instituições. Em outras palavras, busca-se pela intensificação de Política Pública preventiva e de acolhimento das vítimas, as medidas não limitadas ao processo judicial. A Lei Maria da Penha “inova ao trazer para o Poder Judiciário uma dimensão de prevenção” (Mello & Paiva, 2019, p. 332).

O entendimento da Lei Maria da Penha como uma lei materialmente preventiva, e não apenas repressiva, traz a noção que a cultura do direito é pautada nas representações sociais, sentimentos e percepções que se tem sobre quem são os titulares da proteção e sobre os espaços em que se reproduzem os estereótipos, as

falsas expectativas, os preconceitos e a gama de discriminações interseccionais. O Estado tomou para si o comprometimento de resguardar os direitos humanos das mulheres, além de estabelecer os tipos de violência, contemplando uma pluralidade de política pública de proteção diante da violência doméstica e familiar, abordando, inclusive, a necessidade de diminuir os fatores de vulnerabilidade e do fortalecimento das condições que possam impulsionar a autonomia das vítimas. As medidas integradas de proteção inseridas pelos arts. 8º e 9º da Lei Maria da Penha abordam de maneira ampla os instrumentos de assistência à mulher. (Bianchini, 2011).

O apoio às vítimas de violência, assim como grande parte das ações previstas pela Lei Maria da Penha, foi disciplinada para ser exercida de forma articulada e de acordo com as disposições da Lei Orgânica de Assistência Social (art. 4º e 5º da Lei nº. 8742, de 1993, e art. 7º da Lei nº 8.080, de 1990), do Sistemas Únicos de Saúde e de Segurança Pública. Assim, percebe-se que a Lei Maria da Penha já trata o apoio multidisciplinar em seus vários aspectos, porém o âmbito punitivo muito forte na sociedade brasileira distorce a aplicação plena da Lei Maria da Penha, que não se restringe apenas ao processo penal, mas primordialmente ao auxílio psicológico, médico, da assistência social, dentre outros.

A análise do art. 9º da Lei Maria da Penha é necessário para a implementação completa e complexa da segurança, saúde e assistência social, em torno daquela vítima, a fim de que sua entrada num dos Sistemas, quando necessária, implicasse numa tomada de providências de todos os demais. Levando em consideração as diretrizes estabelecidas pela Lei Maria da Penha, a assistência à mulher vítima de violência doméstica e familiar ocupa um papel importante. A assistência disciplinada no art. 9º pode ser classificada em três grupos: o primeiro trata das políticas públicas de proteção, principalmente às políticas públicas de assistência social, de saúde e segurança; o segundo está relacionado à proteção no trabalho; por fim, o terceiro grupo aborda à proteção à saúde, decorrentes de violência social. O juiz pode determinar a inclusão da mulher em cadastros de programas assistenciais de todas as esferas de governo, visando preservar sua saúde física e psicológica. (Castilho, 2011, p. 235).

Nesse diapasão, uma rede de apoio multidisciplinar se mostra extremamente importante para que se realize a atuação entre as instituições e serviços governamentais, não-governamentais e a comunidade. Em um primeiro momento, é

preciso qualificar o atendimento às vítimas, a fim de solucionar os problemas apresentados nesse trabalho, como a existência de entraves em todas as instituições. Dessa forma, é necessário intensificar o atendimento adequado e o encaminhamento de maneira correta das mulheres em situação de violência doméstica e familiar, bem como as estratégias efetivas de prevenção.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Medidas tomadas para diminuir o contágio pelo COVID-19, como o distanciamento e isolamento social, é o cenário ideal para que a violência se perpetue com mais força. Isso se deve ao fato de que essas medidas ignoram as mazelas que acontecem dentro de casa, ignoram as condições de cada residência, o que significa desconsiderar a variação do número de habitantes por família, entre outros fatores, como o tamanho dos cômodos e salubridade, por exemplo. Na maior parte dos casos, as famílias das periferias são compostas por um maior número de pessoas, geralmente não brancas, morando na mesma casa, em geral sem acesso a serviços básicos como água, energia e alimentação básica. A insegurança política que o país está mergulhado não oferece o vislumbre de um futuro promissor, contudo apesar das limitações teóricas, por ser um tema recente, o presente Artigo oferece reflexões atuais acerca do aumento de casos de violência contra mulher. Espera-se que possa fomentar as discussões existentes e incentivar futuras pesquisas relacionadas ao tema. Além de ser mais um meio de tentar dar voz às milhares de mulheres silenciadas pela sociedade brasileira.

REFERÊNCIAS

- Rede Brasil. (2018). *Mulheres negras são as maiores vítimas de feminicídio no Brasil*. Recuperado de <https://www.redebrasilatual.com.br/politica/mulheres-negras-sao-as-maiores-vitimas-de-feminicidio-no-brasil/>
- Bianchini, A. (2011). Da assistência à mulher em situação de violência doméstica e familiar. In C. H., CAMPOS (Org.). *Lei Maria da Penha comentada em uma perspectiva jurídico-feminista*. Rio de Janeiro: Lumen Juris.
- Brandalise, C. (2020). *Por que Bolsonaro erra ao usar violência doméstica para criticar isolamento?* Recuperado de

<https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2020/03/30/por-que-bolsonaro-errao-usar-violencia-domestica-para-criticar-isolamento.htm>

- Castilho, E. W. V. (2011) Da assistência à mulher em situação de violência doméstica e familiar. In C. H., CAMPOS (Org.). *Lei Maria da Penha comentada em uma perspectiva jurídico-feminista*. Rio de Janeiro: Lumen Juris.
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2021) *Violência doméstica durante a pandemia de covid-19*. Recuperado de http://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/violencia-domestica-durante-pandemia-de-covid-19-edicao-02/. Acesso em: 20 abr. 2021.
- Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. (2018). *Estatísticas de Gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE.
- Instituto Patrícia Galvão. (2021). *Dossiê Violência contra a Mulher - Feminicídio*. Recuperado de <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/violencias/feminicidio/>
- Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006*. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm
- Lima, G. Q., & Werlang, B. S. G. (2011) Mulheres que sofrem violência doméstica: contribuições da psicanálise. *Psicologia em Estudo*, 16(4) 511-520.
- Lobo, J. C. (2020). *Uma outra pandemia no Brasil: as vítimas da violência doméstica no isolamento social e a “incomunicabilidade da dor”*. *Tessituras*, 8(1)jan-jun. 2020.
- Mello, M. M. P., Rosenblatt, F. C. F., & MEDEIROS, C. S. (2018) O que pensam as juízas e os juízes sobre a aplicação da Lei Maria da Penha: um princípio de diálogo com a magistratura de sete capitais brasileiras. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, 8(1) 421-448.
- Mello, A. R., & Paiva, L. M. L. (2019). *Lei Maria da Penha na prática*. São Paulo: Thomson Reuters Brasil.
- Meneghel, S. N., & Lerma, B. R. L. (2016). Feminicídios em grupos étnicos e racializados: sínteses. *Ciência e Saúde Coletiva*, 22(1), 117-122. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/csc/a/SRSYbJVmCTZ8dGqCCvGBh9G/?format=pdf&lang=pt>
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2017). *Violência contra as mulheres: folha informativa*. Recuperado de https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com_content&view=article&id=5334:confira-algumas-das-principais-publicacoes-da-opas-oms-e-parceiros-sobre-violencia-contra-mulheres&Itemid=820#gsc.tab=
- Vasconcelos, V. A. (2020). Coronavírus e violência de gênero contra a mulher no espaço doméstico: pandemias cruzadas. *Cadernos de Informação Jurídica*, 7(1), 62-84.



O PROBLEMA DA ESTRUTURA E PADRONIZAÇÃO DE LAUDOS PERICIAIS JUDICIAIS EM TRABALHO-SAÚDE

Bruno Chapadeiro Ribeiro

Universidade Federal Fluminense

brunochapadeiro@id.uff.br

RESUMO

O presente artigo busca por meio da análise de laudos periciais judiciais na seara trabalhista, no que concerne a matéria de saúde no trabalho, elucidar quais elementos têm conformado um laudo pericial em trabalho-saúde no campo do real. Buscou-se por meio da análise documental, verificar e analisar laudos periciais, o contexto de seus referidos processos, as sentenças e votos oriundos de recursos ordinários em 2ª instância, produzidos em decorrência das esferas judiciárias reunidos por geolocalidade. Em posse dos documentos necessários para a pesquisa, na etapa subsequente, procedeu-se na leitura, análise e formulação das categorias que foram formuladas a posteriori e não a priori. Após o estudo dos laudos selecionados, foram formuladas categorias visando elucidar os elementos dispostos nos documentos apresentados em juízo buscando uma padronização. Percebeu-se que justamente há a falta de uma estrutura e padronização pré-estabelecidas e que esses pouco, ou nada satisfazem as questões capitais demandadas pelo judiciário trabalhista, tais como, por exemplo, evidenciar (ou não) nexos (con)causal entre a patologia apresentada e a atividade laboral desenvolvida.

Palavras-chave: Laudo Pericial. Saúde do Trabalhador. Sistema de Justiça. Psicologia Forense.

ABSTRACT

This article seeks, through the analysis of judicial expert reports in the labor field, with regard to health at work, to elucidate which elements have formed an expert report on work-health in the field of the real. It was sought, through document analysis, to verify and analyze expert reports, the context of their referred processes, the sentences and votes arising from ordinary appeals in the 2nd instance, produced as a result of the judicial spheres gathered by geolocation. In possession of the documents necessary for the research, in the subsequent stage, the reading, analysis and formulation of the categories were carried out, which were formulated a posteriori and not a priori. After studying the selected reports, categories were formulated in order to elucidate the elements provided in the documents presented in court, seeking standardization. It was noticed that there is precisely a lack of a pre-established structure and standardization and that these little or nothing satisfy the capital issues demanded by the labor judiciary, such as, for example, showing (or not) a (con)causal nexus between the pathology presented and the work activity developed.

Keywords: Expert Testimony. Occupational Health. Justice Administration System. Forensic Psychology

1 INTRODUÇÃO

O Código Civil bem como o Código de Processo Civil (CPC) são fontes subsidiárias da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), podendo ser utilizadas quando ela for omissa e possuindo com ela uma ligação íntima. Deste modo, quando tratar-se da forma do laudo e de sua apresentação falar-se-á no CPC, o qual dita as linhas básicas da prova pericial, das atividades de peritos e assistentes técnicos na esfera judicial, dentre outros:

Art. 473. O laudo pericial deverá conter:

- I - a exposição do objeto da perícia;
- II - a análise técnica ou científica realizada pelo perito;
- III - a indicação do método utilizado, esclarecendo-o e demonstrando ser predominantemente aceito pelos especialistas da área do conhecimento da qual se originou;
- IV - resposta conclusiva a todos os quesitos apresentados pelo juiz, pelas partes e pelo órgão do Ministério Público.

§ 1º No laudo, o perito deve apresentar sua fundamentação em linguagem simples e com coerência lógica, indicando como alcançou suas conclusões.

§ 2º É vedado ao perito ultrapassar os limites de sua designação, bem como emitir opiniões pessoais que excedam o exame técnico ou científico do objeto da perícia.

§ 3º Para o desempenho de sua função, o perito e os assistentes técnicos podem valer-se de todos os meios necessários, ouvindo testemunhas, obtendo informações, solicitando documentos que estejam em poder da parte, de terceiros ou em repartições públicas, bem como instruir o laudo com planilhas, mapas, plantas, desenhos, fotografias ou outros elementos necessários ao esclarecimento do objeto da perícia (Lei 13.105, de 16 de março de 2015).

Portanto, afora pequenas diretrizes advindas do CPC, não há no ordenamento jurídico um formato padronizado para a elaboração dos laudos periciais. Ficando assim, a critério dos órgãos de classe indicar os requisitos mínimos para a formulação dos documentos escritos emitidos por seus profissionais. O presente artigo, derivado de nossa tese de doutoramento (Ribeiro, 2018), busca por meio da análise de laudos periciais judiciais na seara trabalhista, no que concerne a matéria de saúde no trabalho, elucidar quais elementos têm conformado um laudo pericial em trabalho-saúde no campo do real.

2 METODOLOGIA

Optou-se pela Análise Documental (Gil, 2008) visando verificação e análise de laudos periciais, bem como do contexto de seus referidos processos, sentenças

judiciais e votos oriundos de recursos ordinários em 2ª instância, produzidos em decorrência das esferas judiciárias reunidos por geolocalidade. Em posse dos documentos necessários para a pesquisa, na etapa subsequente, procedemos na leitura, análise e formulação das categorias que foram formuladas a posteriori e não a priori. Foram analisados: 2 (dois) laudos periciais trabalhistas advindos da 2ª Vara Trabalhista de Dourados-MS; 1 (um) proveniente da 6ª Vara do Trabalho de Belo Horizonte-MG; 10 (dez) procedentes da 77ª Vara do Trabalho de São Paulo-SP, e; 7 (sete) oriundos da 2ª, 4ª e 17ª Varas do Trabalho de Curitiba-PR, da 6ª Vara Federal da Seção Judiciária do Paraná, da 1ª e 2ª Vara do Trabalho de São José dos Pinhais-PR e da 2ª Vara do Trabalho de Araucária-PR e totalizando, assim, 20 (vinte) laudos periciais trabalhistas;

Optamos por utilizar os processos que possuíam decisão monocrática, mas que haviam sido alvo de recurso e encontravam-se em processo de "andamento". No tocante à especialidade dos profissionais emissores dos laudos em questão, indica-se 1 (um médico que não indicou sua especialidade, 1 (um) médico psiquiatra, 2 (dois) médicos do trabalho e 1 (um) psicólogo o qual também não indicou sua especialidade.

3 RESULTADOS

Após o estudo dos laudos selecionados, foram formuladas 15 (quinze) categorias, quais sejam: (1) apresentação e qualificação profissional; (2) procedimentos iniciais; (3) impressões não fundamentadas; (4) descrição do primeiro encontro com o(a) periciando(a); (5) descrição do segundo encontro com o(a) periciando(a); (6) exames e testes; (7) diagnóstico; (8) descrição do diagnóstico; (9) diagnósticos associados; (10) indicação de prognóstico/tratamento; (11) finalização; (12) honorários periciais; (13) nexo causal; (14) quesitos do/da reclamante e; (15) quesitos do/da reclamado(a). Os resultados expressam-se na tabela do cruzamento entre as categorias formuladas e a formulação do laudo pericial por parte dos/das profissionais:

Tabela 1. Categorias x Elementos do Laudo Pericial

Categoria x Laudo	Médico	Psiquiatra	Médico do Trabalho 1	Médico do Trabalho 2	Psicólogo
1. Apresentação e Qualificação Profissional	X		X	X	X
2. Procedimentos Iniciais	X				X
3. Impressões Não Fundamentadas	X				X
4. Descrição do 1º Encontro com o(a) Periciando(a)	X	X		X	X
5. Descrição do 2º Encontro com o(a) Periciando(a)	X				
6. Exames e Testes	X	X		X	X
7. Diagnóstico	X	X		X	X
8. Descrição do Diagnóstico	X	X		X	X
9. Diagnósticos Associados	X				
10. Indicação de Tratamento	X	X			
11. Finalização	X	X	X	X	X
12. Honorários Periciais		X	X		
13. Nexos (Con)causal	X				
14. Quesitos do Reclamante		X	X	X	
15. Quesitos do Reclamado		X	X	X	

Fonte: Elaboração própria (2023).

4 DISCUSSÃO

A doutrina, indica que o laudo pericial deve trazer em seu corpo as referências teóricas e os fundamentos que o sustentam, neste sentido, Alvim (2019) dispõe que o laudo tem de ser fundamentado, uma vez que as conclusões deverão ser aceitas, discutidas e criticadas. A carência absoluta de fundamentação acarreta a nulidade do laudo. Assim, para que a atividade pericial se configure como uma prática que subsidiará as decisões jurídicas é necessário que os resultados encontrados sejam expressos em um laudo pericial o qual será entranhado nos autos processuais.

Rovinski (2013) aponta que o resultado do trabalho pericial precisa ser apresentado por meio de um laudo técnico sucinto, mas com seus achados descritos com precisão e analisados de forma a fundamentar cada conclusão. Este, deve ser entendido como uma comunicação técnico-científica, de natureza oficial, que tem como destinatário o juízo que solicitou a perícia. Lembra, também, de ser salientado, no laudo, que os resultados descritos são relativos àquele determinado momento do periciado, não podendo ser considerado permanente ou imutável.

Para Evangelista (2000), o laudo deve esclarecer a existência do nexo causal

e a descrição do dano, bem como prognóstico, para que efetivamente alcance sua finalidade e sirva como prova processual. E reitera que no exame pericial e, especificamente, no laudo, resultante deve-se deixar claro a descrição das sequelas, a existência do nexo causal, com o fato descrito na exordial, a necessidade de tratamento com eventual duração do custo.

Por último, o laudo pericial deve conter uma conclusão onde o resultado da perícia deve ser apresentado. Este resultado deve considerar todos os procedimentos realizados durante a perícia, bem como estar fundamentado em referências teóricas. Possivelmente, é este tópico do laudo que traz as maiores preocupações e debates nas perícias em trabalho-saúde, visto que não há consenso sobre a necessidade de um posicionamento em relação ao objeto da demanda por parte dos profissionais da saúde, principalmente entre os próprios peritos.

Exemplificando, alguns dos laudos por nós analisados, expressam não ser ético imprimir na conclusão expressões como “houve dano psicológico” ou “o reclamante possui determinada patologia”, pois estariam atuando como juízes, estariam decidindo a lide. Entretanto, o laudo pericial, em sua conclusão especificamente, deve se configurar como um instrumento que efetivamente forneça subsídios ao juiz, ainda que seja em termos de probabilidade, lhe indicando uma resposta à demanda judicial, sob pena de se tornar um meio de prova dispendioso e inútil. Afinal, para os magistrados esses são justamente os fatos médicos/psicológicos de competência do perito.

Ressalva-se apenas, que por vezes os processos periciais não chegam à conclusão alguma. Em se tratando de perícias em trabalho-saúde, estas podem não concluir qual foi a (con)causa de determinado fato, assim bem, se no caso em tela a perícia restar inconclusiva o perito não deve temer a indicação deste resultado, sob pena de estar agindo de forma antiética.

A finalização do laudo deve se dar com a impressão da data da emissão do laudo pericial, do local onde foi realizada a perícia, bem como a informação do número de inscrição do profissional em seu órgão de classe e a assinatura do mesmo. É necessário ressaltar aqui que o laudo pericial é um dos meios de prova estabelecido no direito, mas não vincula a decisão do magistrado a sua conclusão, preservando-se sempre o livre convencimento do juiz.

Contudo, não é raro o juiz aderir ao disposto pelo laudo pericial em se tratando

de tema tão delicado quanto trabalho-saúde. Claro que os pareceres técnicos são via de regra apreciados pelo magistrado e suas interposições podem gerar inclusive a necessidade do perito prestar esclarecimentos em juízo. Entretanto, para Cambi (2006), de fato, o laudo pericial não vincula o juiz, que pode completar as lacunas e até mesmo rejeitar os elementos constantes da perícia com base no seu próprio convencimento, resultando das observações críticas e quesitos periciais formulados pelos assistentes técnicos das partes e seus advogados.

Quanto à sua estrutura, portanto, um laudo pericial deve trazer em seu corpo, obrigatoriamente, as respostas aos quesitos formulados sob pena de declarar-se nula a perícia. Sobre os quesitos e suas respostas Rovinski (2013) comenta:

Resposta aos quesitos: se houver quesitos, o profissional deve respondê-los de forma sintética e convincente, afirmando ou negando, não deixando nenhum quesito sem resposta. Não havendo dados para a resposta do quesito, ou quando o especialista não pode ser categórico, deve utilizar a expressão “sem elementos de convicção”. Quando houver quesitos mal formulados, estes também devem ser respondidos, utilizando-se expressões do tipo “prejudicado”, “sem elementos” ou “aguardo evolução” (Rovinski, 2013, p. 68).

É lícito ainda a formulação de quesitos complementares, após a entrega do laudo pericial, no prazo de 5 (cinco) dias, visando a resolução de dúvidas persistentes sobre a matéria fática, bem como sobre as disposições trazidas pelo perito, como por exemplo a metodologia aplicada para o procedimento pericial. Não sendo suficientemente esclarecidas as dúvidas das partes e do/da magistrado(a) por meio dos quesitos escritos, o perito judicial ainda pode ser convocado a prestar esclarecimentos em juízo, durante audiência de instrução e julgamento conforme dissemos.

Rovinski (2013) então apresenta algumas propostas para a estrutura de um laudo, o qual ressalta, não deve tornar-se inflexível e mecanicista. Pauta-se no manual de elaboração de documentos, resolução nº 07/2003 (revogada posteriormente pela nº 06/2019) do Conselho Federal de Psicologia (CFP) ao dispor que a estrutura básica de um laudo deve conter: (1) a identificação de quem elabora o laudo, do interessado que fez o pedido, a finalidade da avaliação e constar data, hora e local em que a perícia foi realizada; (2) um preâmbulo onde o perito se qualifica, apresentando sucintamente seus principais títulos e funções, bem como indica a autoridade que lhe

atribui o cargo pericial e o processo ao qual se vincula; (3) descrição da demanda com informações referentes à problemática apresentada, as motivações, razões e expectativas que produziram o pedido do documento em questão; (4) procedimentos metodológicos, recursos e instrumentos utilizados para o exame pericial, à luz do referencial teórico-filosófico-epistêmico que os embasa; (5) registro dos fatos mais significativos que possam esclarecer ou orientar a ação do perito. Corresponde à anamnese profissional e coleta descritiva o mais fielmente possível ao descrito pelo periciando; (6) descrição fiel, metódica e objetivamente de tudo o que foi observado pelo perito por meio da exposição minuciosa dos exames e técnicas empregadas; (7) análise dos dados produzidos resguardando as questões relativas ao sigilo das informações, somente relatando o que for necessário para o esclarecimento do encaminhamento; (8) discussão dos dados em que se aprofunda teoricamente o documento embasando-o a partir da literatura atualizada e especializada na área; (9) conclusões, em que se apresenta a síntese diagnóstica redigida com clareza, disposta ordenadamente com exposição do resultado pericial. O documento deve ser encerrado com a indicação do local, data de emissão, assinatura do perito e seu número de inscrição em órgão representativo de classe profissional e; (10) resposta aos quesitos de forma sintética e convincente.

Brandimiller (1996) também expõe seu entendimento das características, qualidades e aspectos redacionais utilizados para a confecção dos laudos periciais. Para o autor, um laudo deve conter: (a) padrão culto de linguagem evitando expressões do jargão jurídico e também do jargão profissional intrínseco à área de formação do perito; (b) impessoalidade no tratamento dado à matéria em tela; (c) padronização, visando características de forma e estruturas de documentos oficiais; (d) concisão, facilitando ao(a) magistrado(a) encontrar o essencial na redação apresentada; (e) inteligibilidade dos aspectos técnicos, tratando-se da qualidade fundamental para a eficácia da comunicação do trabalho pericial a seus destinatários; (f) estrutura, contendo capa, introdução, descrição da metodologia e dos procedimentos realizados, descrição dos resultados, análise e discussão destes, conclusões e respostas aos quesitos e; (g) formato e apresentação baseando-se em normas técnicas tais como a ABNT.

Mendanha (2015) lembra que não cabe ao perito, definir em seus laudos o que pode e o que não pode ser fungível, devendo limitar-se àquilo que consta nos autos.

Também não lhes é autorizado, intrometer-se na tarefa hermenêutica, opinar sobre questões jurídicas, interpretando lei ou citando jurisprudência ou doutrina jurídica no referido documento, visto que estas são tarefas do/da juiz(a).

Muller (2014) ao realizar uma análise técnica de cerca de 47 laudos psicológicos quanto à estrutura, forma e conteúdo dos mesmos, e tendo como parâmetro a Resolução nº 07/2003 (posteriormente revogada pela nº 06/2019) do CFP, aponta que 5 (cinco) destacam-se pela falta de inteligibilidade, dubiedade, o que tornou a leitura de difícil compreensão e em 6 (seis) ainda se denotou clareza mediana, dado que em alguns itens o conteúdo era nítido, noutros não. Dessa forma, em 11 (onze) laudos a autora não observou a clareza de que necessitam ocasionando no leitor, uma demanda de tempo na procura nos autos de informações faltantes, tornando a leitura desconexa. Em 3 (três) casos a capacidade de síntese foi mediana e em 4 (quatro) foram detectados textos prolixos o que recai na possibilidade de não ser lido integralmente.

Outros itens analisados por Muller (2014) em relação à linguagem escrita foram o uso de jargões profissionais, inconsistências, incorreções, incoerências técnicas e juízos de valor na redação dos laudos periciais. Tais problemáticas são apontados pela autora como sendo as causas de grande parte das denúncias (35,65%) feitas ao Conselho Regional de Psicologia da 12ª Região (CRP-12) entre os anos de 2004 e 2011 decorrentes de problemas oriundos da perícia psicológica judicial e de outros processos de avaliação psicológica que não se limitam às perícias em trabalho-saúde tão somente. Tais representações derivam, na visão da autora, de falta de fundamentação e qualidade técnico-científica nos laudos psicológicos.

5 CONCLUSÃO

Preto e Fajardo (2015) avaliariam como uma lacuna na literatura científica obras que são especificadamente relacionadas a laudos psicológicos. A qualidade no processo de avaliação psicológica e elaboração do laudo, deve ser almejada no sentido de que o psicólogo possa ter objetivos amplos relacionados à qualidade da comunicação com o destinatário do laudo e que o documento produzido possa refletir a qualidade do processo avaliativo realizado.

Após nosso estudo e análise de 20 (vinte) laudos periciais e das categorias extraídas dos mesmos, percebeu-se que justamente há a falta de uma estrutura e

padronização pré-estabelecidas tal como defendido por Rovinski (2013) e Brandimiller (1996). Em nossos cruzamentos de referências bibliográficas jurídicas, bem como a partir do material colhido, percebeu-se que esses não satisfazem as questões capitais demandadas pelo judiciário, como por exemplo evidenciar (ou não) nexos (con)causal entre a patologia apresentada e a atividade laboral desenvolvida.

REFERÊNCIAS

- Alvim, A. (2019). *Manual de direito processual civil*. São Paulo: Revista dos Tribunais.
- Brandimiller, P. A. (1996). *Perícia judicial em acidentes e doenças do trabalho*. Senac. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/crt-1293>.
- Cambi, E. (2006). *A Prova Civil: Admissibilidade e Relevância*. São Paulo: Revista dos Tribunais.
- Evangelista, R. (2000). Algumas Considerações Sobre as Perícias Judiciais no Âmbito Cível. *Revista IMESC*, 2(5), 51-57.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. (6a ed.). São Paulo: Editora Atlas.
- Lei n. 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm
- Mendanha, M. H. (2015). *Medicina do trabalho e perícias médicas: Aspectos práticos (e polêmicos)*. (4a ed.). São Paulo: LTr.
- Muller, M. F. G. (2014). *Perícia psicológica de transtornos mentais relacionados ao trabalho*. (Tese de doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.
- Preto, C., & Fajardo, R. S. (2015). Laudo psicológico no Brasil: Revisão da literatura com foco em estruturação e conteúdo. *Archives of Health Investigation*, 4(2). Recuperado de <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/view/888>
- Ribeiro, B. C. (2018). *O panorama atual das perícias em trabalho-saúde no Brasil: A construção das perícias em saúde do trabalhador*. (Tese de Doutorado). Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. Recuperado de <https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.2018.1021585>.
- Rovinski, S. L. R. (2013). *Fundamentos da perícia psicológica forense*. Vetor Editora.