



PARECER Nº

04

DE 2017

- CSEF

Da COMISSÃO DE SEGURANÇA sobre o Projeto de Lei nº 799, de 2015, que "torna obrigatória a notificação aos órgãos de segurança pública do ingresso de vítimas de violência na rede de atendimento à saúde".

05
799/15
12-193

AUTOR: Deputado Roosevelt Vilela

RELATOR: Deputado Cristiano Araújo

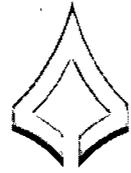
I – RELATÓRIO

Chega a esta Comissão, para análise, o Projeto de Lei nº 799, de 2015, apresentado pelo Deputado Roosevelt Vilela, o qual obriga as unidades de saúde, públicas, privadas e conveniadas com o Sistema Único de Saúde a notificarem, no ato, aos órgãos de segurança pública o atendimento de vítimas de violência, conforme disposto no art. 1º.

O art. 2º estabelece que, para os efeitos da Lei, serão consideradas vítimas de violência as pessoas que a sofrerem em decorrência do uso de: armas de fogo; instrumentos cortantes, perfurantes, contundentes, perfurocortantes, cortocontundentes, perfurocontundentes ou quaisquer outros agentes físicos, químicos ou biológicos que possam ser empregados para causar morte ou lesões corporais; e as vítimas de lesões corporal.

O Poder Executivo deve regulamentar a lei no prazo de 60 dias da data de sua publicação, conforme o art. 3º.

Segue a tradicional cláusula de vigência.



Na justificação, o autor argumenta que a proposição tem por objetivo "criar um método de circulação de informação para dar subsídio às ações de investigação, prevenção e repressão de crimes".

O autor destaca, ainda, que a celeridade na comunicação de ingresso no sistema de saúde de pessoa vítima de violência é fundamental para a investigação policial e para a repressão de crimes contra a pessoa. Essas informações comporão um banco de dados, servindo para mapear as áreas de violência e contribuir, assim, para o planejamento de ações de prevenção.

O Projeto foi lido em 26 de novembro de 2015, sendo definida tramitação para análise de mérito por esta Comissão de Segurança e análise de admissibilidade pela Comissão de Economia, Orçamento e Finanças – CEOF e pela Comissão de Constituição e Justiça - CCJ.

Durante o prazo regimental não foram apresentadas emendas nesta Comissão.

É o relatório.

II – VOTO DO RELATOR

COMISSÃO DE SEGURANÇA
Ata Nº 06
PL Nº 799/15
Rubrica
Matrícula 12.293

Conforme o art. 69-A, inciso I, *a*, do Regimento Interno da Câmara Legislativa do Distrito Federal, cabe à Comissão de Segurança emitir parecer sobre o mérito das proposições que tratam de segurança pública. É o caso do Projeto de Lei em comento, que objetiva a notificação de atendimento de vítimas de violência aos órgãos de segurança.

A violência é um dos maiores problemas da sociedade brasileira. Com raízes na histórica e profunda desigualdade social, que se expressa na desigualdade de renda, de acesso à moradia digna, à educação e ao sistema de saúde, entre outros, a violência acomete principalmente as populações residentes nas periferias dos grandes centros urbanos.

Nesse ambiente social que valida práticas violentas, o imenso arsenal de armas de fogo existentes no país faz com que o Brasil tenha indicadores de homicídios equivalentes ou superiores aos de países que vivem situação de guerra ou conflito civil



armado. É conhecido de todos o perfil da maioria das vítimas desse verdadeiro morticínio: jovens, pobres e negros.

Do mesmo modo que há diferenças significativas das taxas de óbitos entre os estados brasileiros, observa-se situação semelhante no interior dos estados e municípios. O Distrito Federal não é diferente. A Secretaria de Estado de Segurança Pública e da Paz Social - SESPPS disponibiliza em sua página na *internet*¹, uma série histórica de informações sobre violência no DF. Destacamos alguns indicadores para contextualizar o problema.

A taxa de **crimes violentos letais intencionais** por 100 mil habitantes apresentou valores maiores nas seguintes Regiões Administrativas², para o ano de 2016: Paranoá (69,5); Estrutural (46,2); São Sebastião (43,7); Brazlândia (37,8); Itapoã e Planaltina (34,0). As menores taxas foram observadas no Park Way (0,0); Sudoeste (1,9); Lago Norte (2,7) e Lago Sul (3,4). A região de Brasília apresentou uma taxa de 7,3.

As maiores taxas de **homicídios** por 100 mil habitantes encontram-se distribuídas da seguinte forma entre as Regiões Administrativas para o ano de 2016: Paranoá (65,4); Estrutural (43,8); São Sebastião (39,7); Brazlândia (35,9) e Planaltina (32,9). As menores taxas encontram-se nas regiões do Park Way (0,0); Cruzeiro (0,0); Lago Nortel (2,7); e Lago Sul (3,4). A região de Brasília apresentou uma taxa de homicídio baixa (6,8) em 2016, se considerada a taxa total que foi de 19,7 homicídios por 100 mil habitantes.

Outros dados que podem ser obtidos na página da Secretaria de Segurança Pública do Distrito Federal³ são aqueles relativos à violência contra a mulher no DF. Em relação ao feminicídio, conforme estabelecido pela Lei federal nº 13.104, de 9 de

¹ <http://www.ssp.df.gov.br/estatisticas/acompanhamento-estatistico/anual.html> pesquisado em 03.03.2017.

² A Secretaria de Segurança Pública adota uma divisão de 19 Regiões Administrativas na distribuição da série histórica de ocorrências violentas. A taxa foi calculada apenas para RAs com mais de 20 mil habitantes

³ <http://www.ssp.df.gov.br/estatisticas/violencia-contra-a-mulher.html> pesquisado em 03.03.2017.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



março de 2015⁴, disponibilizados dados relativos ao ano de 2015 (março a dezembro) e 2016 (janeiro a dezembro). Foram registrados 5 óbitos no período de 2015: Guará (2); Gama, Estrutural e Planaltina com 1 registro. Em 2016, ocorreram 16 casos de feminicídio, distribuídos da seguinte forma: Ceilândia (4); Samambaia (3), Gama (2), Santa Maria (2) e as regiões de Sobradinho, Brasília, Jardim Botânico, Estrutural, Itapoã, Guará, Planaltina e Fercal com 1 óbito cada. As quatro regiões com mais casos totalizaram 57,9% dos óbitos.

Assim, constata-se que a violência, em suas diversas manifestações, não se concentra nas regiões centrais, mas nas periferias, onde a pobreza e as condições de vida, além da baixa existência de serviços públicos, contribuem para esse tipo de ocorrência.

Uma das estratégias adotadas pela política de saúde para enfrentar o problema é a notificação compulsória de casos de violência. A violência foi inserida na lista de notificação compulsória nacional por meio da Portaria MS nº 104/2011. A notificação proporciona visibilidade da situação de violência, possibilitando a identificação do perfil das vítimas e agressores, o dimensionamento das demandas de atendimento e aponta quais estratégias podem ser mais eficazes para a prevenção de novas agressões. Há uma série de normas e regulamentos federais que tratam da notificação de casos de violência, destacamos algumas:

- Lei federal nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de **violência contra a mulher** que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.
- Decreto nº 5.099, de 3 de junho de 2004, que regulamenta a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, e institui os **serviços de referência sentinela**, aos quais serão notificados compulsoriamente os casos de

COMISSÃO DE SEGURANÇA
Folha N° 08
PL N° 209/15
Rubrica
Matrícula

⁴ Lei federal nº 13.104, de 9 de março de 2015, altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



violência contra a mulher, definidos na Lei no 10.778, de 24 de novembro de 2003.

- Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013, que estabelece diretrizes para o **atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde**.
- Portaria MS/GM nº 936, de 19 de maio de 2004, que dispõe sobre a estruturação da **Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde** e a Implantação e Implementação de **Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios**.
- Portaria MS/GM nº 2.406, de 5 de novembro de 2004, que institui **serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher**, e aprova instrumento e fluxo para notificação.
- Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, que define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a **relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional** e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.
- Portaria MS/GM nº 528, de 1 de abril de 2013, que define regras para habilitação e funcionamento dos **Serviços de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual** no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria interministerial nº 288, de 25 de março de 2015⁵, que estabelece orientações para a **organização e integração do atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e pelos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)** quanto à humanização do atendimento e ao **registro de informações** e coleta de vestígios. (grifo nosso)

⁵ Ministério da Saúde, Ministério da Justiça e Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres da Presidência da República.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



Assim, verificamos que já há dois dispositivos legais que estabelecem o atendimento conjunto de profissionais da saúde e da segurança pública, porém, apenas nos casos de violência sexual: o Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013, e a Portaria interministerial nº 288, de 25 de março de 2015. O Decreto nº 7.958/2013 estabelece o seguinte:

Art. 2º O atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do SUS observará as seguintes diretrizes:

I - acolhimento em serviços de referência;

II - atendimento humanizado, observados os princípios do respeito da dignidade da pessoa, da não discriminação, do sigilo e da privacidade;

III - disponibilização de espaço de escuta qualificado e privacidade durante o atendimento, para propiciar ambiente de confiança e respeito à vítima;

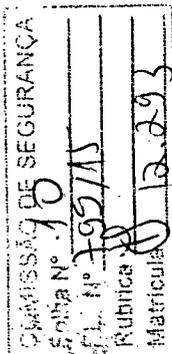
IV - informação prévia à vítima, assegurada sua compreensão sobre o que será realizado em cada etapa do atendimento e a importância das condutas médicas, multiprofissionais e policiais, respeitada sua decisão sobre a realização de qualquer procedimento;

V - identificação e orientação às vítimas sobre a existência de serviços de referência para atendimento às vítimas de violência e de unidades do sistema de garantia de direitos;

VI - divulgação de informações sobre a existência de serviços de referência para atendimento de vítimas de violência sexual;

VII - disponibilização de transporte à vítima de violência sexual até os serviços de referência; e

VIII - promoção de capacitação de profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do SUS para atender vítimas de violência sexual de forma humanizada, garantindo a idoneidade e o rastreamento dos vestígios coletados. (grifo nosso)



A Portaria Interministerial nº 288/2015 prevê o seguinte:

Art. 1º Ficam estabelecidas as orientações para a organização e integração do atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e pelos profissionais de saúde do



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



Sistema Único de Saúde (SUS) quanto à humanização do atendimento e ao registro de informações e coleta de vestígios.

*Art. 2º As orientações de que trata esta Portaria tem como objetivo garantir a **integralidade e a humanização** do atendimento às vítimas de violência sexual, bem como **oferecer elementos à responsabilização dos autores de violência**.*

*Parágrafo único. O atendimento de que trata o "caput" observará as diretrizes do Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013, e as regras e procedimentos técnicos estabelecidos na Norma Técnica para a Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com **Registro de Informações e Coleta de Vestígios** editada pela Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República e pelos Ministérios da Justiça e da Saúde.*

*Art. 3º A organização e integração do atendimento às vítimas de violência sexual de que trata esta Portaria tem como diretriz o **fortalecimento e articulação da rede de forma intersetorial e interdisciplinar entre justiça, saúde e segurança pública**.*

*Art. 4º Poderão ser pactuados e formalizados **arranjos locais entre os sistemas de justiça, segurança pública e saúde** que avancem em relação ao proposto nessa Portaria Interministerial no que diz respeito à humanização do atendimento de vítimas de violência sexual, não revitimização e responsabilização do agressor, observada a legislação vigente. (grifo nosso)*

SECRETARIA DE SEGURANÇA

Folha Nº	1
PL Nº	79515
Rubrica	[assinatura]
Matrícula	12.293

A Lei federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o **Estatuto da Criança e do Adolescente**, em relação à violência, estabelece o seguinte:

*Art. 13. Os **casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar** da respectiva localidade, sem prejuízo de **outras providências legais**. (Redação dada pela Lei nº 13.010, de 2014)*

Por outro lado, a Lei federal nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o **Estatuto do Idoso**, institui o seguinte:

*Art. 19. Os **casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária,***



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



*bem como serão **obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos:** (Redação dada pela Lei nº 12.461, de 2011)*

I – autoridade policial;

II – Ministério Público;

III – Conselho Municipal do Idoso;

IV – Conselho Estadual do Idoso;

V – Conselho Nacional do Idoso.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, considera-se violência contra o idoso qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico. (grifo nosso)

Além disso, a Lei federal nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que Institui a **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência** (Estatuto da Pessoa com Deficiência), também prevê a notificação aos serviços de segurança pública, conforme o seguinte:

COMISSÃO DE SEGURANÇA
Folha Nº 12
PL Nº 295/11
Rubrica
Matrícula 12.249

*Art. 26. Os casos de suspeita ou de confirmação de violência praticada contra a pessoa com deficiência **serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade policial** e ao Ministério Público, além dos Conselhos dos Direitos da Pessoa com Deficiência.*

Parágrafo único. Para os efeitos desta Lei, considera-se violência contra a pessoa com deficiência qualquer ação ou omissão, praticada em local público ou privado, que lhe cause morte ou dano ou sofrimento físico ou psicológico. (grifo nosso)

Ainda em relação aos segmentos mais vulneráveis é importante destacar o grupo das Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT, contemplado na notificação compulsória, por meio da Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT), que prevê o seguinte:

Art. 4º Compete ao Ministério da Saúde:

.....

*X - incluir os quesitos de orientação sexual e de **identidade de gênero**, assim como os quesitos de **raça-cor**, nos prontuários clínicos, nos*



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



documentos de notificação de violência da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e nos demais documentos de identificação e notificação do SUS;

XI -promover, junto às Secretarias de Saúde estaduais e municipais, ações de vigilância, prevenção e atenção à saúde nos casos de violência contra a população LGBT, de acordo com o preconizado pelo Sistema Nacional de Notificação Compulsória de Agravos; (grifo nosso).

Resumindo, a notificação individual de violência interpessoal e autoprovocada é compulsória nos casos cujas vítimas são crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas e pessoas com deficiência. O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes incluiu também os (as) indígenas e a população LGBT, considerando a maior vulnerabilidade desses grupos.

Em pesquisa que realizamos no sistema Legis, identificamos três leis distritais que tratam da notificação de violência e uma que dispõe sobre atendimento integrado à mulher vítima de violência:

- Lei nº 3.583, de 12 de abril de 2005, que dispõe sobre o procedimento de **Notificação Compulsória da Violência contra a Mulher** atendida em serviços de urgência e emergência, públicos e privados, bem como na rede básica de atendimento, no Distrito Federal. Foi declarada **inconstitucional** por meio da ADI nº 2005 00 2 008781-7 – TJDFT, Diário de Justiça, de 6/7/2009 e de 26/8/2009.
- Lei nº 4.730, de 28 de dezembro de 2011, que cria a Notificação Compulsória de Violência contra Criança ou Adolescente e dá outras providências. A Lei prevê o seguinte:

Art. 6º A Notificação de que trata esta Lei será preenchida em formulário oficial, em quatro vias, das quais uma será mantida em arquivo de violência contra a criança ou o adolescente no estabelecimento de saúde que prestou o atendimento, outra encaminhada ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, outra encaminhada à Delegacia Especializada em Crimes contra a criança e o adolescente, e a

SECRETARIA DE SEGURANÇA
Folha N° 13
PL N° 797/11
Rubrica
Matricula 12.293



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



quarta entregue ao responsável legal pela criança ou pelo adolescente, na data de sua liberação. (grifo nosso)

- Lei nº 4.135, de 5 de maio de 2008, que dispõe sobre o **atendimento integrado de segurança pública, de assistência judiciária, de saúde e de serviço social**, pelo Poder Público, à **mulher vítima de violência** no Distrito Federal. A lei dispõe o seguinte:

Art. 2º Fica assegurado à mulher vítima de violência no Distrito Federal o atendimento integrado de segurança pública, de assistência judiciária, de saúde e de serviço social, pelo Poder Público.

*§ 1º O atendimento de que trata o caput será **prestado de forma ininterrupta, vinte e quatro horas por dia**, e compreenderá, entre outros, os serviços de:*

I – delegacia policial especializada;

II – medicina legal;

III – atenção médica de urgência e emergência;

IV – assistência judiciária;

V – assistência social.

- Lei nº 5.150, de 19 de agosto de 2013, que obriga os estabelecimentos de ensino a notificar os pais e as autoridades competentes dos casos de violência contra seus alunos. A lei prevê o seguinte:

Art. 1º Todo estabelecimento de ensino, público ou privado, localizado no Distrito Federal, fica obrigado a notificar os pais ou aquele que detenha a guarda da criança ou do adolescente, bem como as autoridades competentes, dos casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra seus alunos.

.....
*§ 2º Considera-se autoridade competente, para os efeitos desta Lei, o titular da **Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente do Distrito Federal**, o titular da **Vara da Infância e da Juventude do Distrito Federal** e o **Conselho Tutelar** da região, nos termos do art. 56, I, da Lei federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA.*

Julia Nº	14
PL Nº	798/13
Rubrica	
Matricula	12-293



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



Em relação à violência, a Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal - SES/DF desenvolve o Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência – PAV, conforme informação colhida na página da SES/DF na internet⁶, criado pela Portaria nº 141/2012, tendo como principais atribuições: o atendimento às pessoas em situação de violência, numa abordagem biopsicossocial e interdisciplinar; a articulação com a rede de atendimento; os encaminhamentos institucionais e intersetoriais, a promoção da cultura de paz e a vigilância dos casos de violência.

Os PAVs estão distribuídos nas regionais de saúde, nas quais é realizado o atendimento especializado por equipes multiprofissionais para as vítimas de violência. São ações do PAV: acolhimento - atendimento humanizado no qual o profissional proporciona a escuta qualificada da situação enfrentada pela pessoa; vigilância - notificação dos casos de violência, análise epidemiológica da situação de violência; atendimentos - individuais, familiares ou grupais. Dois instrumentos estão disponibilizados na página da SES/DF na internet: a Ficha de Notificação/Investigação de Violência adotada pela SES/DF⁷ e o Fluxo de Encaminhamento Geral das Pessoas em Situação de Violência nos Serviços de Saúde do Distrito Federal⁸.

Na Ficha de Notificação/Investigação, no campo 65, é incluído o campo "encaminhamento", entre as possibilidades estão: a Delegacia de Atendimento ao Idoso, a Delegacia de Atendimento à Mulher, Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente, outras Delegacias, Ministério Público, Justiça da Infância e Juventude, entre outros.

No Fluxo de Encaminhamento Geral está previsto, após identificar o tipo de violência, o preenchimento e encaminhamento da ficha de notificação e a **comunicação intersetorial**: no caso de criança, adolescente e idoso, devem ser encaminhada para os Conselhos Tutelares e para a Central Judicial do Idoso; no caso

⁶ <http://www.saude.df.gov.br/programas/283-programas-acidentes-e-violencias.html> pesquisado em 06.03.2017.

⁷ http://www.saude.df.gov.br/images/Programas/MODELO_NOVISSIMA_FICHA_NOT.pdf pesquisado em 06.03.2017.

⁸

http://www.saude.df.gov.br/images/SVS/FLUXO_atendimento_as_pessoas_em_situacao_de_violencia_REDE_2016.pdf pesquisado em 06.03.2017.

15
F59/15
12.897



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



de violência sexual ou autoprovocada noticiar os Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS).

CONCLUSÃO

As questões que devem ser consideradas na análise de mérito são os atributos da necessidade, da relevância social e da viabilidade da aprovação de um novo diploma legal. Em primeiro lugar, do ponto de vista da necessidade, **não há como questionar a aprovação de lei que obrigue essa comunicação**, apesar de estar em vigor dispositivos legais que obrigam a comunicação do atendimento de violência aos órgãos de segurança respectivos, como é o caso da violência contra o idoso e contra a criança e o adolescente, e de já existir norma que obriga o atendimento conjunto por profissionais de saúde e de segurança pública de mulheres vítimas de violência. Há que se considerar que a determinação legal em vigor é parcial, apesar de já existir documento técnico da SES/DF que estabelece essa comunicação.

Também não há o que questionar quanto à relevância social de realizar essa comunicação para agilizar mecanismos que possibilitem a investigação das causas e atores da violência, como forma de coibir esse tipo de ação.

Assim, a propositura nos parece extremamente meritória, resguardada a análise pela Comissão competente quanto aos aspectos relacionados a constitucionalidade e regimentalidade.

Ante o exposto, no âmbito da Comissão de Segurança, vota-se pela **Aprovação**, no mérito, do Projeto de Lei nº 799, de 2015.

Sala das Comissões, em

2017.

DEPUTADO LIRA

Presidente

DEPUTADO CRISTIANO ARAÚJO

Relator