

# NOTA TÉCNICA

Alterações trazidas pela Lei nº 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03 e a Portaria n. 2.282, de 27 de agosto de 2020 do Ministério da Saúde

**MPSP** | MINISTÉRIO PÚBLICO  
DO ESTADO DE SÃO PAULO

Centro de Apoio Operacional Cível e Tutela Coletiva

Centro de Apoio Operacional Criminal - CAOCrim

*Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03*

## **NOTA TÉCNICA**

**Alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03 e a Portaria n. 2.282, de 27 de agosto de 2020 do Ministério da Saúde**

### **I- Introdução**

A Constituição Federal estabeleceu dentre os seus objetivos a construção de uma sociedade livre, justa e solidária e estatuiu que homens e mulheres são iguais perante a lei, garantindo no artigo 227, §8º, que o Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações.

Com vistas a dar concretude a tais preceitos constitucionais, tendo como fundamento a Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher, Pequim, 1995 e a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, Belém do Pará, 1995, no ano de 2003, foi publicada a Lei nº 10.778, que dispõe sobre a notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Na sequência, no ano de 2006, foi publicada a Lei 11.340, que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher.

A notificação compulsória é conceito próprio do direito sanitário e figura na legislação brasileira desde a década de 70. Consiste na “comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo, podendo ser imediata ou semanal” ( artigo 2º, inciso VI da Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016).

---

**Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei nº 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03**

A notificação compulsória constitui instrumento de política pública que tem por finalidade fornecer dados à **vigilância epidemiológica** para prevenção e promoção da saúde. Visa proporcionar um conjunto de ações para o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores de saúde individual ou coletiva, e, assim, recomendar e adotar medidas de controle de doenças ou agravos<sup>1</sup>.

Explicitando a noção de violência contra a mulher e criando um microsistema de proteção à mulher, a Lei 11.340\2006, Lei Maria da Penha definiu no artigo 7º as formas de violência doméstica e familiar contra a mulher em rol não taxativo.<sup>2</sup>

Nesse panorama, no ano de 2019, a Lei 13.931 foi publicada e entrou em vigor em 10 de março de 2020, para alterar a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003 e dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher.

Em face da alteração legislativa várias questões emergiram. Dentre elas, passou-se a discutir sobre como articular a alteração prevista no novo §4º do artigo 1º da lei, com os direitos fundamentais e a todo o edifício normativo existente. O que está em questão é como aplicar a inovação legislativa preservando o direito à privacidade da mulher e sua autonomia, bem como amparando o dever de sigilo do profissional da saúde, em face da obrigatoriedade de comunicação externa dos agravos. Trata-se

---

<sup>1</sup> Segundo o disposto no art. 6º, § 2º, da Lei 8080/90.

<sup>2</sup> Nesse sentido, são formas de violência contra a mulher: I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal; II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação; III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos; IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades; V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

---

**Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03**

de construir interpretação apta a ponderar a proteção da vida e saúde da mulher vítima de violência usuária do sistema de saúde com o seu direito à autodeterminação.

Neste texto, preferimos nos referir à palavra **notificação compulsória** em seu sentido **estrito**, ou seja, o de informar às **autoridades sanitárias** as situações de violência; e, à palavra **comunicação e/ou comunicação externa**, para tratar da informação que as autoridades sanitárias fornecerão a outras autoridades ou instituições sobre os registros de violência atendidos no âmbito dos seus serviços.

E também, neste texto, aproveitamos para questionar validade da Portaria n. 2.282, de 27 de agosto de 2020, editada pelo Ministério da Saúde e que dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei no âmbito do Sistema Único de Saúde, uma vez que excede seu poder de regulamentação e infringe, além de tratados e convenções internacionais ratificados pelo Brasil, a Constituição Federal da República, além da Lei 11.340/06 (Lei Maria da Penha), a Lei 12.854/13 (Atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual), a Lei 13.431/17 (Sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência) e a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, ora reportada.

## **II- Análise Técnica da Lei nº 13.931/19**

A Lei nº 13.931/19 foi publicada em 11 de dezembro de 2019 e entrou em vigor em 10 de março de 2020. Ela alterou a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher.

Eis o teor:

### **LEI Nº 13.931, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2019**

Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher.

**Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03**

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu promulgo, nos termos do parágrafo 5º do art. 66 da Constituição Federal, a seguinte Lei:

Art. 1º O art. 1º da Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 1º Constituem objeto de notificação compulsória, em todo o território nacional, os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados.

.....  
.....  
§ 4º Os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher referidos no **caput** deste artigo serão obrigatoriamente comunicados à autoridade policial no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, para as providências cabíveis e para fins estatísticos.” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos 90 (noventa) dias de sua publicação oficial.

Incumbe aos profissionais de saúde, compulsoriamente, notificarem as situações de **violência contra a mulher**, valendo-se do preenchimento da ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), tendo por finalidade o fornecimento de dados à vigilância epidemiológica para prevenção e promoção da saúde. Esta obrigação não foi alterada pela novel legislação.

Também não alterou o fato de que sua aplicação volta-se às hipóteses de violências praticadas contra pessoas do gênero feminino que contam entre 18 e 60 anos de idade, e que não sejam pessoas com deficiência, vez que os casos de suspeita ou confirmação de **violência contra criança e adolescente, pessoa idosa e pessoa com deficiência, a notificação compulsória é regida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (artigo 13, ECA), pelo Estatuto do Idoso (artigo 19, EI) e pela Lei Brasileira de Inclusão (art. 26, LBI).**

De modo harmônico com o direito à privacidade e à autonomia da mulher em situação de violência, atribui-se **caráter sigiloso** à notificação compulsória, obrigando-se a autoridade sanitária ao dever de sigilo. Cuida-se de uma condição que permeia a relação paciente-profissional e também uma garantia à mulher que busca o atendimento, de molde a preservar a sua história e a assegurar que o profissional preste todas as ofertas de cuidados em saúde necessárias ao caso.

---

**Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei nº 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03**

Este sigilo, porém, **não é absoluto** e a própria Lei 10.778/03, atrelada aos regramentos de ética profissional, pauta as suas exceções.

A quebra do sigilo caracteriza-se pela **comunicação externa** da situação de violência, conduta que reclama a adoção de fluxos intersetoriais, **considerada excepcional e orientada por decisões baseadas em avaliações técnicas que resguardem o necessário equilíbrio entre o interesse público e privado**. É o que se entende por “justa causa”<sup>3</sup> para a quebra do sigilo, autorizada em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo da autoridade sanitária **e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável**.

É o que dispõe o art. 3º da Lei, **que permanece em vigor**:

Art. 3o A notificação compulsória dos casos de violência de que trata esta Lei tem caráter sigiloso, obrigando nesse sentido as autoridades sanitárias que a tenham recebido.

Parágrafo único. A identificação da vítima de violência referida nesta Lei, fora do âmbito dos serviços de saúde, **somente poderá efetivar-se, em caráter excepcional, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável** (grifo nosso).

A Lei nº 13.931/19, ao alterar a Lei n. 10.778/03 e determinar a **comunicação externa** à autoridade policial no prazo de 24 horas, **deve ser interpretada, portanto, em conjunto com o referido artigo e com os institutos que justificaram a confecção da lei**, ou seja, primar pelo sigilo como regra geral e, **apenas de modo excepcional**, efetivar a identificação da vítima dentro dos casos pautados no parágrafo único de seu artigo 3º<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Conforme Nota Técnica 03/16 do Conselho Federal de Medicina referente à notificação compulsória e violência contra mulher, o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1931/2009), nos arts. 73 e 74, aborda as situações em que é vedada ao médico a revelação de informações, considerando que a quebra do sigilo deva ocorrer somente por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente. E ressalta que “o sigilo é considerado um dever inerente ao desempenho da atividade médica e sua violação se caracteriza como uma infração ética, penal e civil”. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/notas/BR/2016/3>. Acesso em 01 de março de 2020.

<sup>4</sup> Neste sentido também se posicionou a SOGESP – Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo, conforme Nota Técnica emitida em razão da nova lei. Disponível em

---

**Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03**

A interpretação sistemática do inovador parágrafo 4º do artigo 1º do diploma legislativo **não autoriza** que o profissional da saúde que travou contato com indícios ou provas de violência doméstica **faça a comunicação externa do caso**, no prazo de 24 horas, sem que seja providenciado **acolhimento e escuta qualificada da vítima**.

Não é demais lembrar que as unidades de saúde contam com profissionais do Serviço Social em seus quadros, que podem auxiliar no acolhimento e escuta qualificada da mulher que se suspeita em situação de violência doméstica e a revelação de melhores informações a nortear a decisão de que se proceda ou não à comunicação externa, segundo as diretrizes trazidas pelo artigo 3º da referida lei, e, o mais importante, encaminhá-la para os serviços da rede de proteção voltados a oferecer suporte e condições para trabalhar os aspectos sociais e psicológicos relacionados ao ciclo de violência e tomada de atitude que ponha fim a esse odioso contexto, v.g. com o acolhimento em serviço sigiloso, programas de inserção no mercado de trabalho ou concessão de benefício eventual em virtude de vulnerabilidade temporária, vinculação ao Serviço de Proteção e Atendimento Especializados a Famílias e Indivíduos (PAEFI) para orientação, apoio e acompanhamento.

É preciso acrescentar que qualquer interpretação que se faça à novel legislação **não deve confrontar** a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, ou mesmo a Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, amparadas no princípio de atenção integral à mulher, e que impõem ao Estado uma série de obrigações à adoção de medidas multidisciplinares, inclusive no que diz respeito a esfera dos cuidados médicos - proporcionando-lhe acesso a programas eficazes -, como a de agir com o devido zelo para prevenir a violência contra a mulher. Há que se atentar à **observância dos direitos humanos das mulheres**, à sua dignidade e à sua capacidade de decisão e autodeterminação, para que o trabalho do legislador, que

---

**Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03**

teve por escopo a proteção, não se transmude em risco à vítima e cerceamento à atuação do profissional de saúde.

Ou seja, a obrigação de **comunicação externa** imposta ao profissional da saúde está **condicionada** aos ditames do artigo 3º da Lei 10.778/2003 e por todo o arcabouço legal que justificou a criação de um microssistema de proteção e enfrentamento à violência contra a mulher.<sup>5</sup>

Deve-se observar também que a violência contra a mulher difere das demais formas de violência. Há situações em que a mulher em situação de violência não reconhece o perigo, não rompe o silêncio ou se retrata logo em seguida. Esse silêncio ocorre mesmo nas hipóteses de evidente risco de morte.

Apesar do respeito à autonomia da mulher, enquanto sujeito de direitos, **em casos de grave risco para a vítima e sua família**, é importante haver a comunicação externa para que se adotem medidas protetivas de urgências e o fato chegue ao conhecimento das autoridades. Em casos de ferimentos com arma de fogo, arma branca, sinais de tortura, ideação suicida, vítima inconsciente, histórico crônico de violência ou vítima vulnerável (idosa, com deficiência, saúde debilitada), além de outras situações específicas, o sistema de saúde pode representar importante porta de entrada. Nesses casos, em que a intervenção deverá ser urgente, a comunicação deverá ser feita.

Segundo dados levantados pelo Núcleo de Gênero – CAOCRIM, na pesquisa RAIO X do Femicídio em São Paulo, a maior incidência de mortes ocorre quando não há medidas protetivas ou boletim de ocorrência: das 364 denúncias analisadas, em 121 Comarcas, 97 % dos casos de feminicídio consumado ou tentado não havia medidas protetivas de urgência; das 124 mortes consumadas, apenas 4% dos casos tinham registro de boletim de ocorrência.

---

<sup>5</sup> A Lei 8080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, traz, em seu artigo 7º, os princípios que regem as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre eles, a integralidade de assistência, entendida como **conjunto articulado e contínuo das ações** e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; e a **preservação da autonomia** das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.



---

**Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03**

De se notar, outrossim, que o histórico de violência registrado nos serviços, incluindo os de saúde, é fator indicativo de aumento do risco de morte. Levantamento do Ministério da Saúde<sup>6</sup> demonstrou que a situação prévia de violência significa maior risco de mulheres morrerem por violências interpessoais e autoprovocadas: para adolescentes, o risco é aumentado em 90,5 vezes, para mulheres jovens 85,6 vezes, para mulheres adultas 151,5 vezes e para mulheres idosas 311,4 vezes.

A Convenção de Belém do Pará prevê como forma de violência de gênero, além dos âmbitos doméstico e familiar, aquela ocorrida no âmbito comunitário e estatal, inclusive perante os Serviços de Saúde.

**Artigo 2**

Entende-se que a violência contra a mulher abrange a violência física, sexual e psicológica:

- a. ocorrida no âmbito da família ou unidade doméstica ou em qualquer relação interpessoal, quer o agressor compartilhe, tenha compartilhado ou não a sua residência, incluindo-se, entre outras formas, o estupro, maus-tratos e abuso sexual;
- b. ocorrida na comunidade e cometida por qualquer pessoa, incluindo, entre outras formas, o estupro, abuso sexual, tortura, tráfico de mulheres, prostituição forçada, seqüestro e assédio sexual no local de trabalho, bem como em instituições educacionais, **serviços de saúde** ou qualquer outro local; e
- c. perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra.

Além disso, os Estados Partes devem agir para prevenir, investigar e punir a violência contra a mulher e estabelecer procedimentos jurídicos justos e

---

<sup>6</sup> PINTO, Isabella Vitral, et al. **Risco de óbito por causas externas em mulheres com notificação de violência no Brasil, 2011 a 2016** In Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2018 uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. P. 214/230. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2018\\_analise\\_situacao\\_saude\\_doencas\\_agravos\\_cronicos\\_desafios\\_perspectivas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2018_analise_situacao_saude_doencas_agravos_cronicos_desafios_perspectivas.pdf)

---

**Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03**

eficazes para a mulher sujeitada a violência, inclusive, entre outros, medidas de proteção, juízo oportuno e efetivo acesso a tais processos (**art. 7º, b, f**).

Embora a ementa da nova lei tenha se valido da expressão *dos casos de suspeita de violência contra a mulher*, cumpre esclarecer as expressões *indícios ou confirmação de violência contra a mulher* constantes do *caput* de seu artigo 1º, para que conceitos advindos do direito processual penal sejam interpretados em consonância com o arcabouço protetivo da autonomia da mulher.

**Indícios** constituem uma PROVA INDIRETA. Nesse caso, a suspeita de violência **encontra respaldo** em alguma circunstância, dado ou sintoma, tais como<sup>7</sup>:- vítima socorrida por policiais militares ou guardas civis; vítima que demonstra medo ou diz que ela mesma causou a violência; vítima com stress pós-traumático, quadros de depressão, ansiedade ou transtorno psicossomático; síndrome da dor crônica; vítima com ideação suicida; atendimentos recorrentes da mesma vítima com históricos mal explicados; vítima com lesões na parte superior do corpo ou nas partes “femininas” do corpo, em especial no rosto, ventre, seios, braços; diversas lesões em graus diferentes de cicatrização; dano ocular; complicações da gravidez ou aborto; vaginismo, inflamação da pélvis, existência de ferimentos nos órgãos genitais.

Há **prova (ou confirmação) da violência quando** a suspeita é CONFIRMADA por uma PROVA DIRETA, seja um relato, exame ou sintoma que demonstram a ocorrência de violência, tais como: policiais militares ou guardas civis que socorreram a vítima relatam a violência; vítima descreve a violência; o acompanhante da vítima descreve a agressão; a vítima apresenta ferimentos compatíveis com asfixia mecânica (com as mãos ou objetivo); a vítima apresenta ferimentos compatíveis com espancamento ou lacerações; a vítima apresenta ferimentos causados por arma branca, arma de fogo ou instrumentos caseiros; sinais de violência no ventre da vítima, na hipótese de mulher grávida; laceração da vagina ou ânus.

---

<sup>7</sup> Danos à saúde da mulher com base no Relatório Mundial sobre Violência e Saúde da OMS ( 2002). Disponível em: <<https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>>

*Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei nº 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03*

### **III – Portaria n. 2.282, de 27 de agosto de 2020, do Ministério da Saúde**

Também é neste cenário de argumentos que questionamos a validade da Portaria n. 2.282, de 27 de agosto de 2020, editada pelo Ministério da Saúde, ao dispor sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Funda-se, o Ministério, (1) no seu dever de disciplinar as medidas assecuratórias da licitude do procedimento de interrupção da gravidez nos casos previstos em lei quando realizados no âmbito do SUS; (2) no Código Penal Brasileiro ao estabelecer como requisitos para o aborto humanitário ou sentimental, previsto no inciso II do artigo 128, que ele seja praticado por médico e com consentimento da mulher; (3) nas alterações do Código Penal que torna pública incondicionada a natureza da ação penal dos crimes contra a liberdade sexual e dos crimes sexuais contra vulnerável; (4) por considerar a necessidade de se garantir aos profissionais de saúde envolvidos no procedimento de interrupção da gravidez segurança efetiva para a realização do aludido procedimento nos casos previstos em lei; (5) e, por fim, em ofício da Defensoria Pública da União MG, que solicita revogação da Norma Técnica “Prevenção e tratamento de agravos resultantes da violência sexual contra mulher e adolescentes” e da Portaria n. 1508/MS, de 1º de setembro de 2005.

Revogando o Título V do Capítulo VII da Seção II – Do Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos Casos Previstos em Lei – (Origem: PRT MS/GM 1508/2005), Artigos 694 a 700 da Portaria de Consolidação nº 5 de, 28 de setembro de 2017, a Portaria institui, **de forma obrigatória, a comunicação externa à autoridade policial, de notificação de indícios ou confirmação do crime de estupro por parte do médico, demais profissionais de saúde ou responsáveis pelo estabelecimento de saúde que acolheram a paciente**, impõe o dever de preservação de possíveis evidências materiais do aludido crime a serem entregues de modo imediato à autoridade policial, e normatiza, por quatro fases, o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei. Dentre estas fases, há a que impõe à equipe médica o dever de informar à gestante sobre a possibilidade de visualizar o feto ou

---

**Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03**

embrião por meio de ultrassonografia, colhendo sua expressa concordância, de forma documentada.

Porém, ao burocratizar o acesso a serviços médicos do abortamento legal, impor insegurança jurídica ao relato da mulher vitimada de violência sexual, negar o seu direito ao sigilo médico no atendimento profissional, e expô-la ao constrangimento, ainda que em caráter opcional, de visualizar feto ou embrião – fruto de estupro - por meio de ultrassonografia, apresenta, a normativa, afronta à Lei 11.340/06 (Lei Maria da Penha), à Lei 12.854/13 (Atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual), à Lei 13.431/17 (Sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência), à Lei nº 10.778/03, à Constituição Federal (que garante o direito à saúde sexual e reprodutiva; a proteção à intimidade, privacidade e a vedação da tortura) e, ainda, **violação convencional**.

Com efeito, o artigo 12 da Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, prevê aos Estados-Partes a adoção de todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher na esfera dos cuidados médicos a fim de assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres, o acesso a tais serviços. Como se não bastasse, os artigos 2º e 7º da Convenção de Belém do Pará, que, além de prever como formas de violência contra a mulher as que abrangem a física, sexual e psicológica, perpetradas ou toleradas pelo Estado ou seus agentes, dispõe que os Estados Partes devem abster-se de qualquer ato ou prática de violência contra a mulher e velar por que as autoridades, seus funcionários e pessoal, bem como agentes e instituições públicos ajam de conformidade com essa obrigação.

Senão **legitimar violência institucional** no âmbito do atendimento de saúde, a Portaria também restringe as mulheres vitimadas de violência sexual, da qual tenha resultado gravidez, **o seu pleno direito de interrupção da gravidez previsto desde 1940 pelo Código Penal Brasileiro**.

A norma perfaz-se em **intimidação e ameaça investigativa às mulheres nestas condições**, afrontando não só seu direito ao sigilo do atendimento,

---

**Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03**

mas também dos próprios profissionais de saúde, obrigando-os a adotarem funções desviantes e típicas de profissionais de segurança pública, impelindo-os não só a conhecerem termos técnicos que não lhes são próprios, mas também a procedimento automático de acionamento da autoridade policial.

O argumento de incondicionalidade da ação penal não se presta evidentemente a justificar que a centralidade do atendimento médico no equipamento de saúde, espaço que deve ser marcado pelo acolhimento, seja deslocada para a lógica investigativa, policial, uma vez a obrigatoriedade da investigação nos casos de estupro e, presentes os requisitos, do início da ação penal, recai sobre os integrantes do sistema criminal e não sobre profissionais da saúde, salvo nos casos já previstos em lei.

Não é demais lembrar que registros de violência sexual indicam que são mais de meio milhão de casos anualmente segundo a Nota Técnica do IPEA “Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde”, dos quais 50% atingem meninas menores de 13 anos de idade. A mesma nota, ao descrever as consequências sofridas pelas vítimas do estupro, aponta que as mais prevalentes são estresse pós-traumático (23,3%), transtorno de comportamento (11,4%) e gravidez (7,1%). E salienta que a proporção de vítimas que ficaram grávidas com consequência do estupro cresce para 15,0% quando consideramos apenas os casos em que houve penetração vaginal e a faixa etária entre 14 e 17 anos.

Ainda que o Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2019 tenha indicado aumento de 4,1% nos registros de violência sexual, é alta a subnotificação no âmbito do sistema de segurança pública, estimando-se que apenas 10% dos casos são reportados à polícia. O Anuário trouxe o dado de que em 2018 houve 66.041 registros de violências sexual e o de que 4 meninas de até 13 anos são estupradas por hora.

Reporta-se, a este quadro, o medo de retaliação por parte do agressor, medo do julgamento e exposição da vítima, descrédito nas instituições, dentre outros, como o de que a resposta mais emergente é a garantia ao direito de acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, e de todas as formas de violência contra

---

**Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03**

as mulheres e meninas, que constituem, inclusive, metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030, construídos no âmbito das Nações Unidas e assumidos como compromisso pelo Brasil.

A partir destas considerações, não é demais concluir que as restrições postas na Portaria **também contribuem para incutir temor e silenciamento às mulheres**, provocando-lhes riscos maiores à sua saúde física e psicológica, sem contar a tortura por serem obrigadas a assumir uma gravidez decorrente de um crime sexual ante a rota crítica nela anunciada. A isso, soma-se o favorecimento à manutenção desta ordem inaceitável de alta prevalência de crimes sexuais, prejudicando a garantia de segurança a que as mulheres tem direito.

Neste sentido, explica-se que, quanto à violência praticada contra crianças e adolescentes – e tal qual já referido anteriormente -, a quebra do sigilo é orientada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, impondo fluxos diferenciados e, baseada em diretrizes internacionais e pautada no sentido e no comando constitucional da proteção integral com prioridade absoluta, criando obrigações com vistas a articulação da rede protetiva, mas que em nenhum momento prevê a obrigatoriedade da comunicação criminal automática.

Por fim, e na contramão do contexto de pandemia que nos encontramos, a Portaria **afronta o cenário reiteradamente anunciado do aumento de violência doméstica e familiar contra as meninas e mulheres como parte dos impactos de gênero a ela afetos**, concorrendo com as já anunciadas ameaças à garantia de acesso e funcionamento dos serviços e cuidados de saúde sexual e reprodutiva.

Foram essas as circunstâncias inclusive que basearam enunciados aprovados e publicados pelo gabinete de crise Covid-19 da Procuradoria Geral do Ministério Público de São Paulo no âmbito dos Comitês Temáticos de Inclusão Social, Saúde Pública e Violência Doméstica, que, preocupados com a necessidade de garantir acesso integral à Saúde da Mulher e aos serviços socioassistenciais, e ensejar uma resposta rápida e eficaz, recomendaram, em seu enunciado n. 08 que:

OS SERVIÇOS DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA QUE PRESTAM ATENDIMENTO PARA MULHERES E MENINAS DEVEM PERMANECER ABERTOS, GARANTINDO-SE O ACESSO À CONTRACEPÇÃO, AOS

---

**Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03**

CUIDADOS PRÉ E PÓS-NATAL E NASCIMENTO, À ORIENTAÇÃO SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR E CONTROLE DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, RESSALVADAS AS AÇÕES DE TELEMEDICINA PERMITIDAS EM CARÁTER EXCEPCIONAL E TEMPORÁRIO, NA FORMA REGULAMENTADA PELA PORTARIA N. 467/2020 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, NO QUE COUBER. DEVEM TAMBÉM SER GARANTIDOS O ACESSO AO EXERCÍCIO DO DIREITO AO ABORTAMENTO NOS CASOS PREVISTOS EM LEI E ATENDIMENTO EMERGENCIAL, INTEGRAL E MULTIDISCIPLINAR PARA OS CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NOS TERMOS DA LEI 12.845/13.

#### **IV – Conclusões**

A Lei 10.778/03 e as alterações trazidas pela Lei 13.931/19 versam sobre a **notificação compulsória** de casos de violência contra a mulher que receber atenção em saúde em qualquer unidade de saúde pública ou privada e, ao lado dos tratados e convenções internacionais, da Lei 11.343/2006 e da Lei 8.080/90, constitui mais um diploma normativo de proteção à mulher em situação de violência doméstica e familiar ao fornecer instrumentos que potencializam a ação da rede de proteção e a persecução penal do agressor, **observadas algumas condições:**

- em regra, em face da destinatária principal e da razão de ser da lei, a **comunicação externa** à polícia a que alude o parágrafo 4º do artigo 1º Lei n° 13.931/19 **não pode ser automática;**

- em caráter excepcional, a **comunicação externa** à polícia a que alude a Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03 é condicionada pelo disposto no artigo 3º, parágrafo único, da Lei 10.778/03, segundo o qual a identificação da vítima de violência somente poderá efetivar-se ***em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável;***

- em regra, a **comunicação externa** à polícia **deve preservar a autonomia da mulher** e contar com **sua autorização;**

- a **comunicação externa** que não contemple autorização da mulher (situações excepcionais, como referido) deverá pautar-se **pelas hipóteses de quebra**

*Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei nº 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03*

**de sigilo previstas nos Códigos de Ética profissional e atentar às situações de risco para as mulheres definidas em documentos específicos.** Nos casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, sugere-se o Formulário Nacional de Avaliação de Risco, aprovado pela Resolução Conjunta do CNJ – CNMP número 5, de 03 de março de 2020;

- em regra e sem exceções, a **comunicação externa** deve contemplar os serviços socioassistenciais **que compõem a rede protetiva de atendimento às mulheres em situação de violência** com intuito de tornar efetivamente protetiva a intervenção estatal na autonomia da mulher (conforme explicitado no texto anexado).

No que concerne à Portaria n. 2.282, de 27 de agosto de 2020, editada pelo Ministério da Saúde, considerando que afronta a Lei 11.340/06 (Lei Maria da Penha), a Lei 12.854/13 (Atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual), a Lei 13.431/17 (Sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência), a Lei nº 10.778/03 mencionada, a Constituição Federal (que garante o direito à saúde sexual e reprodutiva; a proteção à intimidade, privacidade e a vedação da tortura) e, ainda os Tratados e Convenções internacionais sobre os direitos das meninas e mulheres, posicionamo-nos contrariamente à sua validade e obediência, para que profissionais da área da saúde se abstenham de práticas que violam direitos fundamentais de meninas e mulheres.

**Por fim, cumpre observar que maiores explicações são tratadas nos textos anexados.**



*Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03*

## **ANEXO I**

### **ASPECTOS DA ÁREA CÍVEL E DE TUTELA COLETIVA**

#### **Notificação Compulsória e sua análise sobre a comunicação externa**

#### **Subsídios para a compreensão das alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03**

A Lei n° 13.931/19 foi publicada em 11 de dezembro de 2019 e entrou em vigor em 10 de março de 2020. Ela alterou a Lei n° 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher.

Eis o teor da nova lei:

“Art. 1º O art. 1º da Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, passa a vigorar com as seguintes alterações:

*“Art. 1º Constituem objeto de notificação compulsória, em todo o território nacional, os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados.*

.....  
.....

*§ 4º Os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher referidos no **caput** deste artigo serão obrigatoriamente comunicados à autoridade policial no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, para as providências cabíveis e para fins estatísticos.” (NR)*

Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos 90 (noventa) dias de sua publicação oficial.

Brasília, 10 de dezembro de 2019; 198º da Independência e 131º da República”.

A Lei n° 10.778/2003, que sofreu as alterações citadas, estabelece a notificação compulsória **nos casos de violência contra a mulher** atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Ela foi regulamentada pelo Decreto n. 5.099, de 03 de junho de 2004, que também instituiu os serviços de referência sentinela, e tem como fundamentos a Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a

---

**Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03**

Mulher, Pequim, 1995, e a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, Belém do Pará, 1995.

Os casos de suspeita ou confirmação de violência contra criança e adolescente, pessoa idosa e pessoa com deficiência, a notificação compulsória é regida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (artigo 13, ECA), pelo Estatuto do Idoso (artigo 19, EI) e pela Lei Brasileira de Inclusão (art. 26, LBI).

A notificação compulsória é considerada um instrumento de política pública que tem por finalidade fornecer dados à **vigilância epidemiológica** para prevenção e promoção da saúde. Visa proporcionar um conjunto de ações para o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores de saúde individual ou coletiva, e, assim, recomendar e adotar medidas de controle de doenças ou agravos<sup>8</sup>.

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória<sup>9</sup>. As hipóteses de obrigatoriedade da notificação são contempladas em listagem nacional<sup>10</sup> abrangendo uma série de casos como dengue, cólera, febre maculosa, infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e, dentre outros, **a violência contra a mulher**, não só a que acontece no ambiente público, como também no doméstico.

Para fins de preenchimento da ficha do SINAN, o Ministério da Saúde editou normas **baseadas em conceitos estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde do que é violência e do que é considerado caso suspeito ou confirmado de violência**. A lei 10.778/01 também atenta que se observem as convenções e acordos internacionais assinados pelo Brasil que disponham sobre prevenção, punição e erradicação da violência contra a mulher, para efeito da definição de violência.

---

<sup>8</sup> Segundo o disposto no art. 6º, § 2º, da Lei 8080/90.

<sup>9</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação–Sinan: normas e rotinas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006. 80 p.

<sup>10</sup> Cf. Portaria de Consolidação das normas sobre os sistemas e subsistemas do SUS, n. 04, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde.

---

**Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03**

A violência contra a mulher constitui **grave violação aos direitos humanos** e ofensa à dignidade humana<sup>11</sup>. **A Organização Mundial de Saúde reconhece a violência contra a mulher como um problema de saúde pública** que afeta mais de 1/3 de todas as mulheres do mundo, apresentando proporções endêmicas e com repercussões muito maiores que o próprio dano imediato causado pela ação da violência<sup>12</sup>.

É uma violência que também expõe crianças que crescem em famílias onde ela existe, causando nelas uma série de transtornos comportamentais e emocionais e que podem estar associados à perpetração da violência ou sofrimento com atos violentos em fases posteriores da vida.

Filhos que testemunham violência entre os pais têm maior risco de apresentar problemas de adaptação social, delinquência e transtornos mentais, tanto na infância quanto posteriormente na vida adulta, além de futuramente tornarem-se perpetradores ou vítimas de violência conjugal (transmissão intergeracional)<sup>13</sup>

A taxa brasileira de 4,8 homicídios por 100 mil mulheres é considerada tão alarmante que coloca o Brasil na 5ª posição internacional entre 83 países do mundo<sup>14</sup>. A OMS considera que as mulheres que sobrevivem e estão expostas às mais variadas formas de violência de um parceiro íntimo, estão mais sujeitas a ter depressão, problemas com álcool, gravidez indesejada, bebê com baixo peso ao nascer, ou mesmo de contrair HIV ou adquirir infecções sexualmente transmissíveis, como sífilis ou gonorreia. Outrossim, que 42% das mulheres que sofreram violência física ou sexual nas mãos de um parceiro tiveram lesões como resultado<sup>15</sup>.

---

<sup>11</sup> Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, “Convenção Belém do Pará”

<sup>12</sup> Segundo uma análise conduzida pela OMS junto à *London School of Hygiene and Tropical Medicine e ao Medical Research Council*, quase um terço (30%) de todas as mulheres do mundo que estiveram em um relacionamento sofreram violência física e/ou sexual ou por parte de seu parceiro.

<sup>13</sup> MIRANDA MPM, de Paula CS, Bordin IA. Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. *Rev Panam Salud Publica*. 2010;27(4):300–8.

<sup>14</sup> WAISELFISZ, Julio Jacobo. Mapa da Violência 2015: Homicídio de mulheres no Brasil. 1ª edição. Brasília – DF – 2015.

<sup>15</sup> “Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence”. World Health Organization, 2013, p 31.

---

**Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03**

É uma realidade que, ao lado de outros agravos dela decorrentes – como dores crônicas, hematomas e feridas, estresse, insônia, distúrbios alimentares ou até mesmo tentativas de suicídio e problemas de locomoção e mobilidade como decorrência da violência sofrida –, impacta os serviços de cuidados em saúde de todas as ordens, notadamente aqueles em saúde sexual, reprodutiva e mental, demandando inclusive os serviços emergenciais que contemplam o atendimento da Saúde de um modo geral<sup>16</sup>.

Não à toa, a OMS reconhece que:

Os serviços de saúde podem ter um papel decisivo na atuação preventiva da violência contra a mulher, contribuindo para a detecção precoce dos riscos e proporcionando às vítimas o tratamento necessário e encaminhar as mulheres aos serviços apropriados para fornecer-lhes os cuidados e informações necessárias. Os serviços de saúde devem ser locais para as mulheres sentirem-se seguras, tratadas com respeito e não estigmatizadas (tradução nossa)<sup>17</sup>.

A notificação compulsória dos casos de violência de que trata a Lei n. 10.778/03 tem caráter sigiloso e as autoridades sanitárias que recebem esta informação também são obrigadas a preservarem este sigilo. Trata-se de uma condição que permeia a relação paciente-profissional e também uma garantia à mulher que busca o atendimento, de molde a preservar a sua história e a assegurar que o profissional preste todas as ofertas de cuidados em saúde necessárias ao caso.

Este sigilo, porém, **não é absoluto e a própria Lei 10.778/03, atrelada aos regramentos de ética profissional, pauta as suas exceções.**

A quebra do sigilo caracteriza-se pela comunicação externa da situação de violência, conduta que reclama a adoção de fluxos intersetoriais, **considerada**

---

<sup>16</sup> Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer - Primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia. OMS, 2005.

<sup>17</sup> Texto original: El sector de la salud puede tener un papel decisivo en la prevención de la violencia contra la mujer, contribuyendo a la detección temprana de los malos tratos, proporcionando a las víctimas el tratamiento requerido y derivando a las mujeres a los servicios idóneos para suministrarles la atención e información necesarias. Los servicios de salud deben ser lugares donde las mujeres se sientan seguras, tratadas con respeto y no estigmatizadas, y donde reciban información y apoyo de calidad. Es preciso que el sector de la salud articule una respuesta integral ante este problema, abordando en particular la resistencia de las mujeres maltratadas a buscar ayuda”. In Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer - Primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia. OMS, 2005.

---

**Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03**

**excepcional e orientada por decisões baseadas em avaliações técnicas que resguardem o necessário equilíbrio entre o interesse público e privado.** É o que se entende por “justa causa”<sup>18</sup> para a quebra do sigilo, autorizada em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável. É o que dispõe o art. 3º da Lei, que permanece em vigor:

Art. 3º A notificação compulsória dos casos de violência de que trata esta Lei tem caráter sigiloso, obrigando nesse sentido as autoridades sanitárias que a tenham recebido.

Parágrafo único. A identificação da vítima de violência referida nesta Lei, fora do âmbito dos serviços de saúde, **somente poderá efetivar-se, em caráter excepcional, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável** (grifo nosso).

A Lei n° 13.931/19, ao alterar a Lei n. 10.778/03 e determinar a comunicação externa à autoridade policial no prazo de 24 horas, **deve ser interpretada, portanto, em conjunto com o referido artigo**, ou seja, primar pelo sigilo enquanto regra geral e, apenas de modo excepcional, efetivar a identificação da vítima dentro dos casos pautados no parágrafo único de seu artigo 3º<sup>19</sup>.

É preciso acrescentar que qualquer interpretação que se faça à novel legislação **não deve confrontar** a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, ou mesmo a Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, amparadas no princípio de atenção integral à mulher, e que impõem ao Estado uma série de obrigações à adoção de medidas multidisciplinares, inclusive no que diz respeito a esfera dos cuidados médicos -

---

<sup>18</sup> Conforme Nota Técnica 03/16 do Conselho Federal de Medicina referente à notificação compulsória e violência contra mulher, o Código de Ética Médica (Resolução CFM n° 1931/2009), nos arts. 73 e 74, aborda as situações em que é vedada ao médico a revelação de informações, considerando que a quebra do sigilo deva ocorrer somente por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente. E ressalta que “o sigilo é considerado um dever inerente ao desempenho da atividade médica e sua violação se caracteriza como uma infração ética, penal e civil”. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/notas/BR/2016/3>. Acesso em 01 de março de 2020.

<sup>19</sup> Neste sentido também se posicionou a SOGESP – Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo, conforme Nota Técnica emitida em razão da nova lei. Disponível em [https://www.sogesp.com.br/media/1837/informe\\_violencia-contra-a-mulher\\_notificacao-compulsoria.pdf](https://www.sogesp.com.br/media/1837/informe_violencia-contra-a-mulher_notificacao-compulsoria.pdf). Acesso em 03 de maio de 2020.

---

**Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03**

proporcionando-lhe acesso a programas eficazes -, como a de agir com o devido zelo para prevenir a violência contra a mulher. Há que se atentar à **observância dos direitos humanos das mulheres**, à sua dignidade e à sua capacidade de decisão e autodeterminação.

Sendo a violência um problema de múltiplas faces, que tem suas raízes na construção histórica, cultural e social das relações de gênero, sua prevenção deve-se fundamentar na desconstrução e reconstrução dessas relações perante os indivíduos, as famílias, as comunidades e a sociedade como um todo, para que se possam elaborar e **desenvolver estratégias eficazes de prevenção e enfrentamento** e tornar possível levar essa compreensão aos espaços sociais, onde a violência é construída e legitimada<sup>20</sup> (grifo nosso).

Importa também ressaltar que um dos objetivos da Constituição de 1.988 é extinguir as desigualdades existentes entre homens e mulheres - em atenção ao princípio da isonomia (artigo 5º, I) - e **afastar a proteção insuficiente de bens jurídicos**. Não foi à toa que a própria Lei Maria da Penha impôs ao Estado a adoção de uma política pública de enfrentamento integral, articulada e conjunta, baseada em diretrizes preventivas, assistenciais, protetivas e repressivas, envolvendo União, Estados, Distrito Federal e Municípios, integradas com o Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública e as áreas de segurança pública, assistência social, saúde, educação, trabalho e habitação. Neste sentido, recorda-se que a Lei Maria da Penha foi considerada pela ONU a 3ª melhor do mundo no cenário legislativo do enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher.

Não se descure, por outro lado, que, de fato, dentro do cenário da violência doméstica e familiar contra a mulher, a subnotificação ainda é considerada um entrave para o desenvolvimento de políticas mais eficazes dentro do processo de enfrentamento da violência a que as mulheres e meninas estão submetidas. É um problema que demanda, a título primordial, a atenção à educação permanente de profissionais da rede.

---

<sup>20</sup> Nunes Guedes, Rebeca; Medeiros Cavalcanti da Silva, Ana Tereza; Godoy Serpa da Fonseca, Rosa Maria - **A violência de gênero e o processo saúde-doença das mulheres**. Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem, vol. 13, núm. 3, julho-septiembre, 2009, pp. 625-631. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

---

**Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei nº 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03**

Porém, não se pode atribuir a quebra desta condição – em seu sentido do entabulamento de uma comunicação automática à polícia - a um fluxo capaz de agravar o quadro de saúde das mulheres e levá-las a uma situação de maior vulnerabilidade – e ao risco do feminicídio -, desprezando, de modo absoluto, **sua vontade e autonomia de decisão**; também não pode se constituir em um **desincentivo ao acesso e ao rompimento de vínculos das mulheres aos serviços de saúde** e que venha a isolá-las ainda mais das fontes de suporte e apoio a que o Estado está obrigado a prestar, zelando por sua devida assistência, proteção e segurança, especialmente no âmbito do sentido de cuidados em saúde a que o SUS deve prestar.

A Lei 8080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, traz, em seu artigo 7º, os princípios que regem as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre eles, a integralidade de assistência, entendida como **conjunto articulado e contínuo das ações** e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; e a **preservação da autonomia** das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.

Atento à complexidade do tema, o Conselho Federal de Psicologia emitiu recentemente a Resolução nº 8, de 07 de julho de 2020, estabelecendo normas de exercício profissional da psicologia em relação às violências de gênero. Segundo seu artigo 5º, nas situações de quebra de sigilo profissional de notificações compulsórias, psicólogos e psicólogas deverão observar a segurança da pessoa que sofreu violência de gênero e, dentre outras recomendações, considerar os **impactos da quebra do sigilo a aspectos de vulnerabilidade social** da pessoa que sofreu a violência de gênero.

Por isso, e em atenção ao art. 4º da Lei Maria da Penha, que determina a devida **observância às condições peculiares das mulheres** em situação de violência e aos fins sociais a que se destina a lei – e tal qual a situação que envolve crianças,

**Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei nº 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03**

adolescentes e pessoas idosas em situação de violência - , o encaminhamento da mulher à rede protetiva é considerada a decisão mais adequada e condizente com o espírito da lei, orientação compactuada com órgãos de defesa da classe médica:

A violência contra a mulher é uma triste realidade que deve ser combatida, e os profissionais e serviços de saúde são essenciais na detecção do problema. É importante que os médicos saibam investigar e identificar indícios de violência, conversem com suas pacientes e **façam os encaminhamentos aos serviços de apoio**, bem como estejam atentos para o cumprimento de suas obrigações legais, éticas e institucionais (grifo nosso)<sup>21</sup>.

Neste sentido, explica-se que, quanto a violência praticada contra crianças e adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência, a quebra do sigilo é orientada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, pelo Estatuto do Idoso e pela Lei Brasileira de Inclusão<sup>22</sup>, impondo fluxos diferenciados e com vistas a articulação da rede protetiva, mas que em nenhum momento prevê a obrigatoriedade da comunicação criminal automática. Isto porque o atendimento protetivo não supre e não pode ficar atrelado e dependente da busca pela responsabilização do agente, sob pena de ser alijado da relevância que possui na promoção da saúde física e mental do ser humano, fortalecendo-o na busca pela liberdade e pela vida sem violência.

Observa-se ainda que a Lei 13.431/2017, conhecida como “Lei da Escuta Protegida”, garante direitos específicos à criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência, e expressamente define violência psicológica como a exposição à violência doméstica. Similar e posterior à Lei 11.340/2006 – Lei Maria da Penha -, cria obrigações para os sistemas de justiça e de segurança, mas também - e principalmente - para a saúde e assistência social, determinando articulação obrigatória inclusive com a educação para atendimento integral à criança e adolescente. Trata-se de legislação recente, baseada em diretrizes internacionais e

<sup>21</sup> Conforme Nota Técnica da SOGESP – Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo já citada.

<sup>22</sup> Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, os casos são comunicados ao Conselho Tutelar (art. 13, ECA); se pessoa idosa, a comunicação é feita para quaisquer dos seguintes órgãos: autoridade policial, Ministério Público, Conselho Municipal do Idoso, Conselho Estadual do Idoso ou Conselho Nacional do Idoso (art. 19, EI); se pessoa com deficiência: autoridade policial, Ministério Público, além dos Conselhos dos Direitos da Pessoa com Deficiência (art. 26, LBI).



---

**Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03**

que atende o sentido e o comando constitucional da proteção integral com prioridade absoluta.

Não se crê na hipótese de que o espírito do/a legislador/a tenha sido o de confrontar a autonomia da mulher. Se a comunicação automática à polícia significasse maior proteção ou garantia de maior segurança à mulher em situação de violência, a ponto de ignorar sua autonomia de vontade, não haveria razão para que, em relação às meninas e às mulheres idosas, a mesma condição não lhes fosse assegurada. Certamente a interpretação literal da alteração legislativa pode levar a distorções.

É oportuno também destacar a excepcionalíssima possibilidade de que ocorra a quebra do sigilo – e a comunicação externa - ainda que a mulher **não** autorize a sua identificação. Entretanto, esta decisão **não é automática**, mas sim **condicionada** a uma prévia avaliação **das hipóteses de risco à comunidade ou à vítima** e pautar-se pelas diretrizes estabelecidas nos Códigos de Ética Profissional.

Nos casos de violência doméstica e familiar contra a mulher e o risco de a violência resultar em feminicídio, sugere-se como referência à adoção desta excepcionalíssima decisão o documento do Conselho Nacional do Ministério Público intitulado “Formulário de risco Frida: um instrumento para o enfrentamento da violência doméstica contra a mulher”<sup>23</sup>. O documento apresenta uma série de diretrizes para implementação da avaliação e gestão de risco para as mulheres em situação de violência doméstica e familiar, e se constitui em um instrumento colaborativo na prevenção de novas agressões ou no agravamento da situação vivenciada pela vítima através da verificação de dados atrelados a uma escala de gravidade de risco. O Formulário leva em consideração o cruzamento destes dados relacionados a uma série de fatores, como por exemplo o histórico de violência já praticado pelo agressor em relação à mulher, a sua personalidade, ameaças prévias de morte, a dependência química do agressor, etc., como indicadores que poderão representar risco baixo, médio ou elevado para a mulher.

---

<sup>23</sup> O documento encontra-se disponível no sítio do Conselho Nacional do Ministério Público e pode ser acessado através deste link: [https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2019/FRIDA\\_2\\_WEB.pdf](https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2019/FRIDA_2_WEB.pdf). Acesso em 07 de agosto de 2020.

---

**Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03**

Na presente nota técnica, assinala-se o fundamental papel da Saúde no âmbito do enfrentamento da violência contra a mulher. Aqui já foi dito que é uma violência reconhecida como uma realidade epidêmica e que afeta 1/3 de todas as mulheres do mundo.

O Atlas da Violência de 2018, produzido pelo Ipea e pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), depois de fazer uma análise sobre dados da violência sexual e de feminicídios, atentou para a importância que o enfrentamento da violência contra a mulher contemple não só a visibilidade dos crimes, mas também a manutenção, a ampliação e o aprimoramento das redes de apoio à mulher previstos na Lei Maria da Penha, uma vez que “viabilizam o atendimento e as alternativas de vidas para as mulheres” e desempenham “papel importante na prevenção da violência contra a mulher”. E arremata que é **justamente o sistema de saúde um lugar estratégico para que a mulher acesse a rede de atendimento**, “já que em muitos casos as mulheres passam várias vezes por esse sistema antes de chegarem a uma delegacia ou a um juizado”<sup>24</sup>.

A OMS, há muito, adverte neste sentido, emitindo inclusive recomendação a que o setor Saúde reforce suas respostas no âmbito do atendimento à violência contra a mulher, **mas que o faça de forma articulada, integral e multisetorial**. Além de chamar a atenção para a integração entre os serviços em saúde, como os de emergência, saúde reprodutiva, pré-natal, planejamento familiar e atendimento pós-aborto, serviços de saúde mental e serviços relacionados ao HIV, **ressalta a necessidade de que profissionais de saúde articulem e trabalhem com outros setores, serviços sociais e polícia**, mas que não o faça de forma isolada, mas sim a partir de **procedimentos e protocolos que: (a) estimulem as mulheres a buscar ajuda nas instituições de saúde quando elas sofrerem violência; (b) que, nestas hipóteses, elas receberão a devida assistência; e que (c) terão sua confidencialidade e segurança garantidas**<sup>25</sup>.

---

<sup>24</sup> CERQUEIRA, Daniel (coord. Ipea). Atlas da Violência. 2018. Ipea e Forum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). Rio de Janeiro. 2018.

<sup>25</sup> Conforme recomendação n. 10 emitida pela OMS; in “Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer - Primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia”. OMS, 2005.

---

**Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03**

Deste modo, a nova lei não pode ser aplicada de molde a desconsiderar toda a cautela no atendimento às mulheres em situação de violência, mas sim de forma a que valorize o espaço-saúde no âmbito do cenário do seu enfrentamento.

É também neste espírito que emitida a Portaria n. 86, de 1º de junho de 2020, da Secretaria Nacional de Assistência Social, ao recomendar uma série de diretrizes para o atendimento às mulheres em situação de violência doméstica e familiar na rede socioassistencial do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, no âmbito da pandemia Covid 19. Tendo por objetivo orientar quanto à organização e o funcionamento da rede socioassistencial de Proteção Social Especial nos territórios, visando assegurar a oferta de proteção social às mulheres em situação de violência doméstica e familiar cenário da pandemia, e baseando-se nos altos índices de violência praticada contra as mulheres brasileiras, reforçou a necessidade de garantir a continuidade dos serviços socioassistenciais essenciais para a prevenção de violações de direitos e proteção de mulheres vítimas de violência doméstica e familiar, impelindo-os a desenvolver novas estratégias de atuação diante do contexto atual. Uma delas, a do item 3.7., a articulação com a Rede de Atenção à Saúde do SUS, de molde a que o espaço-saúde assegure o suporte necessário às unidades socioassistenciais, planeje ações voltadas para o atendimento e acolhimento das mulheres vítimas de violência doméstica a partir de articulação local dos gestores de Assistência Social com os gestores da Saúde, construa fluxos e procedimentos para referenciamento e monitoramento das unidades e serviços socioassistenciais que atendem mulheres vítimas de violência, especialmente as unidades de acolhimento, pelas unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), equipe de Saúde da Família de referência no território, ou outro arranjo que os órgãos gestores da Saúde e Assistência Social entenderem mais efetivos para a realidade local; pactue com a gestão local da Saúde procedimentos para acesso a medicamentos, vacinação (se for o caso) e atendimento, especialmente nos casos de suspeita ou confirmação de contaminação pelo novo Coronavírus, entre usuários e trabalhadores do SUAS; planeje ações integradas em conjunto com a Vigilância Socioassistencial e a Vigilância em Saúde, mapear riscos e situações que venham a intensificar a

---

---

**Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03**

vulnerabilidade e risco das mulheres no contexto da pandemia; realize a identificação territorial da rede do SUS para encaminhamento das mulheres que sofreram violência doméstica e familiar, bem como por outras questões de saúde, quando for o caso; e crie fluxos entre os serviços socioassistenciais e a Rede de Atenção Psicossocial-RAPS composta pelos Centros de Atenção Psicossocial e outras unidades (tais como os serviços especializados de atenção à violência sexual), para que as mulheres em situação de violência doméstica ou familiar possam receber o devido acompanhamento psicoterapêutico, se assim desejarem, para superação dos danos emocionais decorrentes das violências sofridas.

Não por outro motivo foi emitido o Enunciado 9 pelos Comitês Temáticos de Inclusão Social, Saúde e Violência Doméstica, no âmbito do gabinete de crise da Procuradoria Geral do Ministério Público de São Paulo:

9. Além da notificação nos casos de suspeita ou confirmação de violência contra a mulher, e demais providências que se fizerem necessárias no âmbito da Lei n. 10.778/03, os profissionais de saúde devem atentar para a articulação com os serviços da rede socioassistencial ou especializados, onde houver, nos casos em que a violência comporte risco à mulher ou à comunidade, e em consonância com as diretrizes da Portaria n. 86/20 da Secretaria Nacional de Assistência Social.

Não haveria sentido que, fora do âmbito da pandemia Covid19, mas diante de uma epidemia já reconhecida sobre a realidade da violência contra a mulher, os protocolos deixassem de atentar a estas providências.

Concluindo:

A Lei 10.778/03 e as alterações trazidas pela Lei 13.931/19 versam sobre a **notificação compulsória** de casos de violência contra a mulher que receber atenção em saúde em qualquer unidade de saúde pública ou privada e, ao lado dos tratados e convenções internacionais, da Lei 11.343/2006 e da Lei 8.080/90, constitui mais um instrumento de proteção à mulher em situação de violência doméstica e familiar ao fornecer instrumentos que potencializam a ação da rede de proteção e a persecução penal do agressor, **observadas algumas condições:**

---

**Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03**

- em regra, em face da destinatária principal e da razão de ser da lei, a **comunicação externa** à polícia a que alude o parágrafo 4º do artigo 1º Lei n° 13.931/19 **não pode ser automática;**

- em caráter excepcional, a **comunicação externa** à polícia a que alude a Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03 é condicionada pelo disposto no artigo 3º, parágrafo único, da Lei 10.778/03, segundo o qual a identificação da vítima de violência somente poderá efetivar-se **em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável;**

- em regra, a **comunicação externa** à polícia **deve preservar a autonomia da mulher** e contar com **sua autorização;**

- a **comunicação externa** que não contemple autorização da mulher (situações excepcionais, como referido) deverá pautar-se **pelas hipóteses de quebra de sigilo previstas nos Códigos de Ética profissional e atentar às situações de risco para as mulheres definidas em documentos específicos.** Nos casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, sugere-se o Formulário Nacional de Avaliação de Risco, aprovado pela Resolução Conjunta do CNJ – CNMP número 5, de 03 de março de 2020.

- em regra e sem exceções, a **comunicação externa** deve sempre contemplar os serviços socioassistenciais **que compõem a rede protetiva de atendimento às mulheres em situação de violência** com intuito de tornar efetivamente protetiva a intervenção estatal na autonomia da mulher.

**NÚCLEO DE INCLUSÃO SOCIAL**

**NÚCLEO DE SAÚDE**

**NÚCLEO DA INFÂNCIA E JUVENTUDE**

**CENTRO DE APOIO CÍVEL E DE TUTELA COLETIVA**

---

***Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03***

*Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03*

## **ANEXO II**

### **Notificação Compulsória e a análise sobre as expressões: indícios ou confirmação de violência contra a mulher**

**Subsídios para a compreensão das alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03**

#### **ASPECTOS CRIMINAIS**

Com a Lei 13.931, de 10 de dezembro de 2019, tornou-se obrigatória a notificação compulsória para os casos de violência contra a mulher.

#### **1. REQUISITOS LEGAIS**

A notificação tem os seguintes **requisitos legais**:

- a) indícios ou confirmação de violência contra a mulher** constatados durante atendimento em serviços de saúde;
- b) notícia levada ao conhecimento e responsabilidade dos profissionais de serviços de saúde**, sejam públicos ou privados;
- c) prazo máximo de 24 horas**;
- d) comunicação perante a autoridade policial**, ou seja, Delegacias de Polícia (DDMs ou, na falta, Delegacias comuns).

#### **2. VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**

---

**Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei nº 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03**

## 2.1) ÂMBITOS

A violência contra a mulher pode ocorrer em uma relação afetiva, no âmbito da família ou em razão da convivência doméstica, bem como nas ruas, comunidades ou mesmo em instituições públicas e privadas (art. 1º, par. 2º, I a III, da Lei 10.778/2003, art. 5º da Lei Maria da Penha artigo e art. 2º Convenção de Belém do Pará), conforme abaixo descrito:

**Relação afetiva:** pessoas que têm ou tiveram uma relação amorosa, ainda que passageira, tal como paquera, namoro, casamento, união estável. Essa relação afetiva pode ser entre um homem e uma mulher ou entre duas mulheres (art. 1º, par. 2º, I, da Lei 10.778/2003 e art. 5º, III e parágrafo único, da Lei Maria da Penha)

**Relação familiar:** pessoas que são ou se consideram parentes em razão de um laço natural, de um vínculo gerado pelo casamento (ex: sogro e nora, cunhado e cunhada) ou por vontade, como os filhos de criação, ainda que não formalizada a adoção (art. 1º, par. 2º, I, da Lei 10.778/2003 e art. 5, II, da Lei Maria da Penha).

**Convivência doméstica:** pessoas que convivem no âmbito doméstico, em um espaço comum, ainda que não sejam parentes (art. 1º, par. 2º, I, da Lei 10.778/2003 e art. 5º, I, da Lei Maria da Penha). Nessa hipótese, inclui-se o assédio sexual contra funcionárias domésticas.

**Violência no âmbito comunitário:** pode ser cometida por qualquer pessoa e ocorrer em qualquer lugar, inclusive estabelecimentos de ensino, serviços públicos (art. 1º, par. 2º, II, da Lei 11.778/2003 e art. 2º, “b”, da Convenção de Belém do Pará).

**Estatal :** se a violência for praticada por autoridades públicas ou seus agentes (art. 1º, par. 2º, III, da Lei 10.778/2003 e art. 2º, “c”, da Convenção de Belém do Pará).

## 2.2) FORMAS DE VIOLÊNCIA

A Lei de Notificação Compulsória, Lei nº 10.778/2003 menciona, exemplificativamente, as violências física, sexual e psicológica. De se notar, contudo,



---

**Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03**

que há cinco formas de violência contra a mulher, conforme previsto na Lei Maria da Penha:

Art. 7º São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras:

I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;

III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

*Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03*

## 1.1) INDÍCIOS<sup>26</sup> E PROVA (CONFIRMAÇÃO) DA VIOLÊNCIA

Nos termos da lei, há obrigatoriedade de se notificar os casos com indícios ou provas de ocorrência de violência contra a mulher. **Cumpra esclarecer tais expressões.**

**Indícios:** constituem uma PROVA INDIRETA. Nesse caso, a suspeita de violência **encontra respaldo** em alguma circunstância, dado ou sintoma, tais como<sup>27</sup>:

- vítima socorrida por policiais militares ou guardas civis;
- demonstra medo ou diz que ela mesma causou a violência;
- vítima com stress pós-traumático, quadros de depressão, ansiedade ou transtorno psicossomático;
- síndrome da dor crônica
- vítima com ideação suicida;
- atendimentos recorrentes da mesma vítima com históricos mal explicados;
- vítima com lesões na parte superior do corpo ou nas partes “femininas” do corpo, em especial no rosto, ventre, seios, braços;
- diversas lesões em graus diferentes de cicatrização;
- dano ocular;
- complicações da gravidez ou aborto;
- vaginismo, inflamação da pélvis, existência de ferimentos nos órgãos genitais.

<sup>26</sup> Nos termos do Código de Processo Penal

Art. 239. Considera-se indício a circunstância conhecida e provada, que, tendo relação com o fato, autorize, por indução, concluir-se a existência de outra ou outras circunstâncias.

<sup>27</sup> Danos à saúde da mulher com base no Relatório Mundial sobre Violência e Saúde da OMS ( 2002).

Disponível em: <<https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>>

**Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03**

**Prova (ou confirmação) da violência:** a suspeita é CONFIRMADA por uma PROVA DIRETA, seja um relato, exame ou sintoma que demonstram a ocorrência de violência, tais como:

- policiais militares ou guardas civis que socorreram a vítima relatam a violência;
- vítima descreve a violência;
- o acompanhante da vítima descreve a agressão;
- a vítima apresenta ferimentos compatíveis com asfixia mecânica (com as mãos ou objetivo);
- a vítima apresenta ferimentos compatíveis com espancamento ou lacerações;
- a vítima apresenta ferimentos causados por arma branca, arma de fogo ou instrumentos caseiros;
- sinais de violência no ventre da vítima, na hipótese de mulher grávida;
- laceração da vagina ou ânus.

## NÚCLEO DE GÊNERO

### CENTRO DE APOIO OPERACIONAL CRIMINAL

*Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03*

## **ANEXO III**

### **LEI Nº 10.778, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2003.**

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA** Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Constitui objeto de notificação compulsória, em todo o território nacional, a violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados. (Vide Lei nº 13.931, de 2019) (Vigência)

§ 1º Para os efeitos desta Lei, entende-se por violência contra a mulher qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, inclusive decorrente de discriminação ou desigualdade étnica, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público quanto no privado. (Redação dada pela Lei nº 12.288, de 2010) (Vigência)

§ 2º Entender-se-á que violência contra a mulher inclui violência física, sexual e psicológica e que:

I – tenha ocorrido dentro da família ou unidade doméstica ou em qualquer outra relação interpessoal, em que o agressor conviva ou haja convivido no mesmo domicílio que a mulher e que compreende, entre outros, estupro, violação, maus-tratos e abuso sexual;

II – tenha ocorrido na comunidade e seja perpetrada por qualquer pessoa e que compreende, entre outros, violação, abuso sexual, tortura, maus-tratos de pessoas, tráfico de mulheres, prostituição forçada, seqüestro e assédio sexual no lugar de trabalho, bem como em instituições educacionais, estabelecimentos de saúde ou qualquer outro lugar; e

III – seja perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra.

§ 3º Para efeito da definição serão observados também as convenções e acordos internacionais assinados pelo Brasil, que disponham sobre prevenção, punição e erradicação da violência contra a mulher.

Art. 2º A autoridade sanitária proporcionará as facilidades ao processo de notificação compulsória, para o fiel cumprimento desta Lei.

---

**Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03**

Art. 3º A notificação compulsória dos casos de violência de que trata esta Lei tem caráter sigiloso, obrigando nesse sentido as autoridades sanitárias que a tenham recebido.

Parágrafo único. A identificação da vítima de violência referida nesta Lei, fora do âmbito dos serviços de saúde, somente poderá efetivar-se, em caráter excepcional, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável.

Art. 4º As pessoas físicas e as entidades, públicas ou privadas, abrangidas ficam sujeitas às obrigações previstas nesta Lei.

Art. 5º A inobservância das obrigações estabelecidas nesta Lei constitui infração da legislação referente à saúde pública, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

Art. 6º Aplica-se, no que couber, à notificação compulsória prevista nesta Lei, o disposto na [Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975](#).

Art. 7º O Poder Executivo, por iniciativa do Ministério da Saúde, expedirá a regulamentação desta Lei.

Art. 8º Esta Lei entrará em vigor 120 (cento e vinte) dias após a sua publicação.

Brasília, 24 de novembro de 2003; 182º da Independência e 115º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA  
*Humberto Sérgio Costa Lima*  
*José Dirceu de Oliveira e Silva*

*Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei nº 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03*

## **ANEXO IV**

### **PORTARIA Nº 2.282, DE 27 DE AGOSTO DE 2020**

Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE INTERINO, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, e

Considerando que o Ministério da Saúde deve disciplinar as medidas assecuratórias da licitude do procedimento de interrupção da gravidez nos casos previstos em lei quando realizados no âmbito do SUS;

Considerando que o Código Penal Brasileiro estabelece como requisitos para o aborto humanitário ou sentimental, previsto no inciso II do art. 128, que ele seja praticado por médico e com o consentimento da mulher;

Considerando as alterações promovidas pela Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009, no art. 213 e a inclusão do art. 217-A no Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), que tipificam, respectivamente, os crimes de estupro e estupro de vulnerável;

Considerando a Lei nº 13.718, de 24 de setembro de 2018, que altera o artigo 225 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para tornar pública incondicionada a natureza da ação penal dos crimes contra a liberdade sexual e dos crimes sexuais contra vulnerável;

Considerando a necessidade de se garantir aos profissionais de saúde envolvidos no procedimento de interrupção da gravidez segurança jurídica efetiva para a realização do aludido procedimento nos casos previstos em lei; e

Considerando o Ofício nº 3475125/2020-DPU MG/05OFR MG, que solicita revogação da Norma Técnica "Prevenção e tratamento de agravos resultantes da violência sexual contra mulher e adolescentes" e da Portaria nº 1.508 GM/MS, de 1º de Setembro de 2005, resolve:

---

**Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03**

Art. 1º É obrigatória a notificação à autoridade policial pelo médico, demais profissionais de saúde ou responsáveis pelo estabelecimento de saúde que acolheram a paciente dos casos em que houver indícios ou confirmação do crime de estupro.

Parágrafo único. Os profissionais mencionados no caput deverão preservar possíveis evidências materiais do crime de estupro a serem entregues imediatamente à autoridade policial, tais como fragmentos de embrião ou feto com vistas à realização de confrontos genéticos que poderão levar à identificação do respectivo autor do crime, nos termos da Lei Federal nº 12.654, de 2012.

Art. 2º O Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei compõe-se de quatro fases que deverão ser registradas no formato de termos, arquivados anexos ao prontuário médico, garantida a confidencialidade desses termos.

Art. 3º A primeira fase será constituída pelo relato circunstanciado do evento, realizado pela própria gestante, perante 2 (dois) profissionais de saúde do serviço.

Parágrafo único. O Termo de Relato Circunstanciado deverá ser assinado pela gestante ou, quando incapaz, também por seu representante legal, bem como por 2 (dois) profissionais de saúde do serviço, e conterá:

- I - local, dia e hora aproximada do fato;
- II - tipo e forma de violência;
- III - descrição dos agentes da conduta, se possível; e
- IV - identificação de testemunhas, se houver.

Art. 4º A segunda fase se dará com a intervenção do médico responsável que emitirá parecer técnico após detalhada anamnese, exame físico geral, exame ginecológico, avaliação do laudo ultrassonográfico e dos demais exames complementares que porventura houver.

§ 1º A gestante receberá atenção e avaliação especializada por parte da equipe de saúde multiprofissional, que anotará suas avaliações em documentos específicos.

---

**Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03**

§ 2º Três integrantes, no mínimo, da equipe de saúde multiprofissional subscreverão o Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção da Gravidez, não podendo haver desconformidade com a conclusão do parecer técnico.

§ 3º A equipe de saúde multiprofissional deve ser composta, no mínimo, por obstetra, anestesista, enfermeiro, assistente social e/ou psicólogo.

Art. 5º A terceira fase se verifica com a assinatura da gestante no Termo de Responsabilidade ou, se for incapaz, também de seu representante legal, e esse termo conterá advertência expressa sobre a previsão dos crimes de falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal) e de aborto (art. 124 do Código Penal), caso não tenha sido vítima do crime de estupro.

Art. 6º A quarta fase se encerra com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que obedecerá aos seguintes requisitos:

I - o esclarecimento à mulher deve ser realizado em linguagem acessível, especialmente sobre:

- a) os desconfortos e riscos possíveis à sua saúde;
- b) os procedimentos que serão adotados quando da realização da intervenção médica;
- c) a forma de acompanhamento e assistência, assim como os profissionais responsáveis; e
- d) a garantia do sigilo que assegure sua privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos, passíveis de compartilhamento em caso de requisição judicial;

II - deverá ser assinado ou identificado por impressão datiloscópica, pela gestante ou, se for incapaz, também por seu representante legal; e

III - deverá conter declaração expressa sobre a decisão voluntária e consciente de interromper a gravidez.

Art. 7º Todos os documentos que integram o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, conforme modelos



**Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03**

constantes nos anexos I, II, III, IV e V desta Portaria, deverão ser assinados pela gestante, ou, se for incapaz, também por seu representante legal, e elaborados em duas vias, sendo uma fornecida à gestante.

Art. 8º Na segunda fase procedimental, descrita no art. 4º desta Portaria, a equipe médica deverá informar acerca da possibilidade de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia, caso a gestante deseje, e essa deverá proferir expressamente sua concordância, de forma documentada.

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 10 Fica revogado o Título V do Capítulo VII da Seção II - Do Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos Casos Previstos em Lei - (Origem: PRT MS/GM 1508/2005), Artigos 694 a 700, da Portaria de Consolidação nº 5 de, 28 de setembro de 2017.

**EDUARDO PAZUELLO****ANEXO I**

(IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO)

**TERMO DE RELATO CIRCUNSTANCIADO**

Eu, \_\_\_\_\_, brasileira,  
\_\_\_\_\_ anos, portadora do documento de identificação tipo \_\_\_\_\_,  
nº \_\_\_\_\_, declaro que no dia \_\_\_\_\_, do mês \_\_\_\_\_ do ano de  
\_\_\_\_\_, às \_\_\_\_\_, no endereço \_\_\_\_\_ (ou  
proximidades - indicar ponto de referência) \_\_\_\_\_,  
bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, fui vítima de crime de  
estupro, nas seguintes circunstâncias:  
\_\_\_\_\_.

**EM CASO DE AGRESSOR(ES) DESCONHECIDO(S)**

Declaro, ainda, que fui agredida e violentada sexualmente por \_\_\_\_\_ homem(ns)  
de aproximadamente \_\_\_\_\_ anos, raça/cor \_\_\_\_\_, cabelos

**Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03**

\_\_\_\_\_, trajando (calça, camisa, camisetas, tênis e outros),  
outras informações (alcoolizado, drogado, condutor do veículo tipo \_\_\_\_\_ etc.).

O crime foi presenciado por (se houver testemunha)

\_\_\_\_\_.

**EM CASO DE AGRESSOR(ES) CONHECIDO(S)**

Declaro, ainda, que fui agredida e violentada sexualmente por  
\_\_\_\_\_ (informação opcional),  
meu \_\_\_\_\_ (indicar grau de parentesco ou de  
relacionamento social e afetivo), com \_\_\_\_\_ anos de idade, e que no momento  
do crime encontrava-se/ou não (alcoolizado, drogado).

O crime foi presenciado por (se houver testemunha)

\_\_\_\_\_.

É o que tenho/temos a relatar.

Local e data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nome, identificação e assinatura

TESTEMUNHAS:

\_\_\_\_\_

Profissional de saúde

Nome, identificação e assinatura

\_\_\_\_\_

Profissional de saúde

Nome, identificação e assinatura

**ANEXO II**

**Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03**

(IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO)

**PARECER TÉCNICO**

Em face da análise dos resultados dos exames físico geral, ginecológico, de ultrassonografia obstétrica e demais documentos anexados ao prontuário hospitalar nº \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ paciente \_\_\_\_\_, portadora do documento de identificação tipo \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_; manifesta-se pela compatibilidade entre a idade gestacional e a data da violência sexual alegada.

Local e data: \_\_\_\_\_

Médico

(assinatura e carimbo)

**ANEXO III**

(IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO)

**TERMO DE APROVAÇÃO DE PROCEDIMENTO DE INTERRUPTÃO DA GRAVIDEZ RESULTANTE DE ESTUPRO**

Nesta data, a Equipe de Saúde multidisciplinar do Serviço de \_\_\_\_\_ do Hospital \_\_\_\_\_ avaliou o pedido de interrupção de gestação, fundamentado na declaração de estupro apresentada pela paciente \_\_\_\_\_, portadora do documento de identificação tipo \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, registro hospitalar nº \_\_\_\_\_, com \_\_\_\_\_ semanas de gestação. Atesta-se que o pedido se encontra em conformidade com o artigo 128, inciso II, do Código Penal Brasileiro, sem a presença de indicadores de falsa alegação de crime sexual. Portanto, APROVA-SE, de acordo com a conclusão do Parecer Técnico, a solicitação de interrupção de gestação formulada pela paciente e/ou por seu representante legal.

Local e data: \_\_\_\_\_

**RESPONSÁVEIS PELA APROVAÇÃO**

Equipe multiprofissional:

---

**Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03**

---

Carimbo e assinatura

---

Carimbo e assinatura

---

Carimbo e assinatura

**ANEXO IV**

(IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO)

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Por meio deste instrumento, eu \_\_\_\_\_, portadora do documento de identificação tipo \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, ou legalmente representada por \_\_\_\_\_, portador(a) do documento de identificação tipo \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, assumo a responsabilidade penal decorrente da prática dos crimes de Falsidade Ideológica e de Aborto, previstos nos artigos 299 e 124 do Código Penal Brasileiro, caso as informações por mim prestadas ao serviço de atendimento às vítimas de violência sexual do Hospital \_\_\_\_\_ NÃO correspondam à legítima expressão da verdade.

Local e data: \_\_\_\_\_

---

Nome, identificação e assinatura.

**ANEXO V**

(IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO)

*Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03*

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### INTERRUPÇÃO DE GRAVIDEZ RESULTANTE DE ESTUPRO

Por meio deste instrumento, eu, \_\_\_\_\_, documento de identificação tipo \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, registro hospitalar n° \_\_\_\_\_ e/ou meu representante legal/responsável \_\_\_\_\_, documento de identificação tipo \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, em conformidade com o artigo 128, inciso II, do Código Penal Brasileiro, exerço o direito de escolha pela interrupção da gestação, de forma livre, consciente e informada.

Declaro estar esclarecida dos procedimentos médicos que serão adotados durante a realização da intervenção (abortamento previsto em lei), bem como dos desconfortos e riscos possíveis à saúde, as formas de assistência e acompanhamentos posteriores e os profissionais responsáveis.

Faz-se necessário trazer o detalhamento dos riscos da realização da intervenção por abortamento previsto em lei:

a) Abortamento medicamentoso, antes das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto medicamentoso são:

- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero;
- Complicações graves, como sangramento intenso, danos ao útero ou sepse;

b) A partir das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto medicamentoso são:

- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero;
- Infecção ou lesão no útero;

c) Aborto cirúrgico - Antes das 14 semanas de gravidez, os principais riscos do aborto cirúrgico são:

- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero;

**Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03**

- Complicações graves, como sangramento intenso, danos ao útero ou sepse;

d) Após 14 semanas de gravidez, os principais riscos de aborto cirúrgico são:

- Necessidade de outro procedimento para remover partes da gravidez que permaneceram no útero;

- Sangramento muito intenso;

- Infecção;

- Lesão no útero ou entrada no útero (colo do útero);

Declaro estar esclarecida acerca do risco de morte conforme a idade gestacional em que me encontro.

\* Os riscos apontados têm como base os protocolos da Organização Mundial de Saúde - OMS (Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde - 2ª ed. 1. Aborto induzido. 2.Cuidado pré-natal. 3.Bem-estar materno. 4.Política de saúde. 5.Guia - ISBN 978 92 4 854843 7), bem como do National Health Service - NHS, disponível em: <<https://www.nhs.uk/conditions/abortion/risks/>>.

Declaro que me é garantido o direito ao sigilo das informações prestadas, passíveis de compartilhamento em caso de requisição judicial.

Declaro também que, após ter sido convenientemente esclarecida pelos profissionais de saúde e entendido o que me foi explicado, solicito de forma livre e esclarecida a interrupção da gestação atual decorrente de estupro, e autorizo a equipe do Hospital \_\_\_\_\_ aos procedimentos necessários.

Local e data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nome, identificação e assinatura.

\_\_\_\_\_

Testemunha

Nome, identificação e assinatura.

\_\_\_\_\_

---

***Nota Técnica - Alterações trazidas pela Lei n° 13.931/19 na Lei de notificação compulsória n. 10.778/03***

Testemunha

Nome, identificação e assinatura.