



Ministério Público
do Distrito Federal
e Territórios



DEFENSORIA PÚBLICA
DISTRITO FEDERAL

NOTA TÉCNICA CONJUNTA N. 01

NG/NDH/PROSUS/PROREG/MPDFT e NUDEM/DPDF

Ementa: Orientações para a rede de atendimento sobre o dever de notificação compulsória e comunicação externa nos casos de suspeita de violência contra a mulher, conforme previsão da Lei 13.931/2019, que alterou a Lei 10.778/2003 e Portaria 2.282/2020, do Ministério da Saúde.

1. Das atribuições constitucionais e legais das instituições autoras da nota

O Ministério Público do Distrito Federal - MPDFT tem o dever constitucional de defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis (artigo 127, *caput* da CF/88), devendo, outrossim, zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia (artigo 129, II, da CF/88), o que está traduzido no art. 1º da LC 75-1993.

Por força dos artigos 25 e 26 da Lei 11.340/2006, o MPDFT tem atribuição para adotar medidas administrativas para uma prestação efetiva e protetiva dos serviços e equipamentos voltados ao enfrentamento da violência doméstica e familiar.

Ao Núcleo de Gênero do MPDFT, por meio da Portaria 515/2017, incumbe: I) o fomento e o acompanhamento das políticas públicas de promoção da igualdade de gênero (artigo 3º, inciso II); II) expedir recomendações a órgãos e entidades públicas e privadas (artigo 5º, inciso XV); iii) colaborar com órgãos ou entidades públicas na implementação de programas e projetos que visem ao aperfeiçoamento de direitos e serviços relacionados aos direitos humanos das mulheres, das crianças, dos adolescentes e das diversas pessoas discriminadas (artigo 5º, inciso VI). Às Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde – PROSUS cabem o acompanhamento e fiscalização do atendimento oferecido pelo Sistema Único de Saúde SUS. Às Promotoria de Justiça Regionais de Defesa dos Direitos Difusos – PROREG, por meio da Resolução do Conselho Superior n. 90, de 14 de setembro de 200, cabe, dentre outras atribuições: i) fiscalizar as execuções das atividades de vigilância sanitária, de vigilância epidemiológica, de saúde do trabalhador, de assistência terapêutica e farmacêutica; ii) fiscalizar o regular funcionamento das seções e equipamentos médicos de atendimento aos pacientes

beneficiados pelo Sistema Único de Saúde – SUS, bem como o efetivo cumprimento da carga horária dos profissionais da área médica.

À Defensoria Pública, por sua vez, incumbe a promoção dos direitos humanos e a defesa dos direitos de pessoas em situação de vulnerabilidade, como expressão e instrumento do regime democrático (artigo 134, *caput*, da CF/88), tendo como objetivo institucional a primazia da dignidade da pessoa humana e efetivar os direitos fundamentais (artigo 3º da LC 80-1994).

De acordo com a Resolução n. 217/2020 do Conselho Superior da Defensoria Pública do DF, compete ao Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres – NUDEM atuar nos interesses das mulheres vitimadas pela violência de gênero e, particularmente, contribuir com a elaboração e monitorar as políticas públicas do Distrito Federal voltadas para o reconhecimento e a proteção dos direitos das mulheres (artigo 9º, inciso XXI).

A Resolução n. 220/2020 do Conselho Superior da Defensoria Pública do DF, confere ao Núcleo de Assistência Jurídica de Defesa da Saúde a atuação judicial e extrajudicial em defesa dos direitos individuais e metaindividuais dos/das usuários/as dos serviços públicos de saúde.

Portanto, incumbe às instituições presentes, por meio de seus núcleos especializados, atuar na defesa dos direitos das mulheres, judicial ou extrajudicialmente, inclusive por meio da elaboração de pareceres, notas técnicas e recomendações.

2. Do objeto da Nota Técnica

Em 2003, foi promulgada a Lei 10.778/2003, que regula a notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos ou privados no País. Esta norma foi formulada a partir de uma proposta de prevenção primária ¹ porquanto orientada para fins epidemiológicos e de compartilhamento de informações dentro do sistema sanitário.

Desde a promulgação da Lei 10.778/2003 até 2018 foram notificados um total de 1.282.045 casos de violência contra mulheres, crianças, pessoas idosas,

¹ A prevenção primária ou prevenção em sentido estrito é aquela voltada à população como um todo, tendo como foco as causas primárias (ou subjacentes) da violência doméstica, como por exemplo as iniciativas relacionadas à educação para a promoção da igualdade de gênero (Pasinato, W., Amaral Machado, B., & Pierobom de Ávila, T. (2019). As Políticas Públicas de prevenção à violência doméstica e familiar contra as mulheres. Em W. Pasinato, B. Amaral Machado, & T. Pierobom de Ávila, Políticas Públicas de prevenção à violência contra a mulher: Direito, Transdisciplinariedade & Pesquisas Sociojurídicas (Vol. 6, pp. 1-24). Brasília: Fundação Escola; Marcial Pons).

indígenas e população LGBTI (Ministério da Saúde, 2019)². No Distrito Federal, foram notificados 16.248 casos de violência interpessoal e autoprovocada contra mulheres, no mesmo período. Entre 2011 e 2013, houve um aumento no número de notificações de 78,6%, seguido por uma redução dos anos de 2014 e 2015, e novo crescimento a partir de 2016. Considerando o período como um todo, houve um aumento de 285% no número de notificações, de 1.084 registros, em 2011, para 4.172, em 2018 (Ministério da Saúde, 2019).

A Lei 13.931, sancionada em 10 de dezembro de 2019, alterando o artigo 1º e inserindo o parágrafo 4º ao mesmo dispositivo da lei referida, prevê que incumbe aos profissionais de saúde a realização da comunicação externa à autoridade policial em todos os casos em que houver suspeita ou confirmação de violência contra a mulher em atendimento de saúde públicos ou privados do País.

Em 27 de agosto de 2020, por seu turno, o Ministério da Saúde editou a Portaria 2.282, 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-SUS.

Com o advento das mais recentes regras referidas, faz-se necessário delimitar seu campo de incidência, definindo-se, à luz dos direitos humanos envolvidos na sua aplicação, de que modo deve ser cumprida a comunicação à autoridade policial da violência noticiada pela mulher, compatibilizando-se, de um lado, o dever do sistema de saúde fornecer dados à segurança pública para o desenho de políticas públicas e, de outro, os direitos fundamentais das mulheres atendidas no sistema de saúde, garantindo seu protagonismo na lida com eventuais suspeitas de violência.

Para compatibilizar os direitos e interesses que permeiam a implementação da aludida norma jurídica, propõe-se, nesta nota técnica, uma leitura sistemática das normativas nacionais e internacionais acerca do tema.

3. Notificação Compulsória. Natureza e Função.

Há uma diferença entre a notificação compulsória e a comunicação externa. A primeira tem fins epidemiológicos, seguindo um processo interno dentro da Saúde Pública, servindo para a construção de perfis pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, os quais serão utilizados na construção de políticas públicas mais eficazes. Já a segunda, se constitui como denúncia para apuração de crime

² Ministério da Saúde (2019). *Violências contra mulheres: análise das notificações realizadas no setor saúde, Brasil, 2011-2018*. Boletim Epidemiológico, V. 50, N. 30, Coordenação-Geral de Vigilâncias de Agravos de Doenças Não Transmissíveis (CGDANT/DASNT/SVS). Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/novembro/07/Boletim-epidemiologico-SVS-30.pdf>>. Acesso em: 1 mar. 2020.

e, diferentemente da notificação, é enviada para o exterior dos serviços de saúde, nomeadamente a Polícia e Ministério Público.

Ainda sobre a comunicação externa, ela pode ocorrer com ou sem o consentimento da mulher em situação de violência. A realizada com o consentimento da mulher depende da assinatura de um termo de autorização para que o/a profissional da saúde proceda à comunicação. A comunicação externa sem o referido termo configura quebra de sigilo profissional. É que os/as profissionais da saúde estão adstritos aos códigos de ética profissional, que estabelecem o dever de sigilo para proteger os direitos fundamentais do paciente, figurando como regra ordinária a confidencialidade. No entanto, alguns dilemas podem surgir entre o dever de sigilo/confidencialidade e uma grave situação de violência contra a mulher.

O MPDFT, atento a essa questão e sob a premissa do princípio da proteção integral a mulheres em situação de violência, realizou, durante os anos de 2015 e 2016, uma sequência de discussões com representantes de Conselhos Profissionais das áreas de saúde, para uma melhor regulamentação das hipóteses de quebra de sigilo em casos de violência doméstica contra as mulheres.

No âmbito das discussões, restou esclarecido que a comunicação externa ao sistema de justiça pelo profissional da saúde, sem autorização da mulher, poderia comprometer a relação de confiança estabelecida entre ambos, minando as perspectivas de intervenção protetiva e até o reporte de novas situações de violência pela mulher, ocasionando desproteção ao invés de proteção.

Nos aludidos encontros restou assente que a comunicação externa em casos de violência doméstica e familiar contra a mulher não deveria ser regra geral, mas exceção, cabível sempre que a mulher estivesse em situação de grave risco e sujeita a abalo psicológico que obstasse sua autodeterminação, a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio da mulher ou seu responsável, conforme previsto na Lei 10.778/2003, art. 3º, parágrafo único. A título elucidativo, segue transcrição integral do referido artigo:

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.

A exegese derivada do referido encontro e que motivou a produção de artigo científico pelo então coordenador do Núcleo de Gênero do MPDFT, Thiago

Pierobom de Ávila³, lastreou-se na interpretação literal do art. 3º da Lei 10.773/2003, cuja teleologia pode assim ser resumida: (i) a notificação compulsória dos casos de violência doméstica tem caráter sigiloso, trazendo obrigação de reporte às autoridades sanitárias que a tenham recebido para fins de alimentar o SINAM (ii) a identificação da vítima de violência, 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.

É possível, portanto, inferir que a Lei 10.773/2003 erigiu a excepcionalidade como vetor da comunicação externa. Nessa esteira, a comunicação externa pressupõe avaliação do profissional de saúde mediante exame do potencial protetivo ou lesivo do acionamento do sistema de justiça. Esta é a base orientativa da Lei 10.778/2003, que deve ser a fonte de interpretação para as inovações legislativas trazidas pela Lei 13.931/2019. A propósito, merece ser realçado que a Lei 13.931/2019 não trouxe modificações ao artigo 3º da Lei 10.778/2003.

Assim, considerando-se que a Lei 13.391/2019 tratou da notificação compulsória e não alterou o dispositivo relativo à comunicação externa, a interpretação da Lei 10.778/2003 deve levar em consideração a diferença técnica e semântica entre os institutos ora analisados, compatibilizando todos os comandos normativos sobre o tema.

Em termos outros, mesmo diante da nova legislação, a equipe de saúde que constatar indício ou confirmação de violência contra a mulher deverá realizar a comunicação externa apenas diante das hipóteses previstas no artigo 3º, parágrafo único da Lei 10.778/2003.

4. Direito da mulher ao serviço de saúde como espaço de cuidado. Sigilo médico e a garantia dos direitos fundamentais das mulheres.

A pertinência, necessidade e adequação da comunicação externa por parte da equipe de saúde ao sistema de segurança pública devem também ser ponderadas à luz dos direitos humanos de meninas e mulheres, grupo alvo de proteção da normativa em análise, a fim de que os procedimentos adotados pelas instituições envolvidas sejam aptos a prover a assistência à saúde da mulher, de um lado e, de outro, possibilitem o traçar de políticas eficientes de enfrentamento à violência baseada no gênero.

A Convenção Sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher prevê, em seu artigo 12, que os Estados-Partes adotarão medidas para eliminar a discriminação contra a mulher na esfera dos cuidados médicos, assegurando

³ ÁVILA, Thiago Pierobom de. Notificação compulsória e comunicação externa em casos de violência doméstica contra a mulher. In: STEVENS, Cristina et al. (Orgs.). Mulheres e violências: interseccionalidades. Brasília: Technopolitik, 2017, p. 523-545.

acesso aos serviços de forma apropriada. Já a Recomendação Geral n. 24 do CEDAW expõe que um dos entraves para o acesso à saúde pelas mulheres é a falta de respeito à confidencialidade, de modo que o risco de exposição da privacidade das mulheres pode dissuadi-las de buscar os serviços de saúde, pondo em risco o bem-viver de mulheres e meninas⁴.

Ademais, a Organização Mundial da Saúde, em declaração acerca dos direitos de pacientes na Europa (mas que pode ser utilizado como vetor interpretativo de normas afetas à garantia desses direitos ao redor do globo), afirma que a restrição aos direitos do/a paciente deve ser medida excepcional, a ser fundamentada de acordo com o caso concreto e avaliada à luz dos direitos humanos⁵.

No caso em comento, compreender que a imposição da notificação compulsória à autoridade policial perpassa pela necessidade de revelar relato ou informações trazidas pela mulher/paciente no momento do atendimento à sua saúde implicaria violação do direito ao sigilo médico, que deve ser a regra na relação paciente-profissional de saúde.

Ademais, como já indicado em linhas anteriores, os estudos acerca dos direitos humanos de meninas e mulheres, aliados à experiência das instituições autoras desta Nota Técnica, evidenciam o caráter protetivo do sigilo das informações e da privacidade dos atendimentos de saúde, psicológicos ou socioassistenciais a mulheres em situação de violência, oferecido pelos equipamentos públicos e serviços privados que compõe a rede de atendimento à violência contra a mulher.

Conclui-se que o envio de informações pessoais das mulheres, sem a anuência dessas, ao sistema da segurança pública, poderá implicar afastamento das mulheres do sistema de saúde. Os serviços de assistência à saúde, ao invés de lidos como espaços de cuidado e acolhimento – elementos fundamentais para o atendimento de mulheres e cruciais para o rompimento do ciclo de violência em que possam estar inseridas – passarão a ser vistos como espaço de denúncia criminal, criando-se uma desconfiança entre pacientes e profissionais de saúde, comprometendo os objetivos dos serviços ofertados. Atente-se que, segundo publicação do próprio Ministério da Saúde, há um baixo índice de procura ao sistema de saúde em razão de violência sexual ou

⁴ Disponível em: https://apublica.org/wp-content/uploads/2018/08/CEDAW_RG_24.pdf . Acesso em 20/08/2020.

⁵ “The guiding rule in such exceptions is always that patients can be subjected only to such limitations as are compatible with human rights instruments and in accordance with a procedure prescribed by law. In practice, this means limitations which apply for reasons of public order, public health and other persons' human rights. In some situations, the reason for restricting the rights of the patient is an overriding interest of a third party (the so-called 'conflict of duties' doctrine), i.e. the unfettered application of the patient's right would cause serious harm to a third party, there is no other means to avoid the harm and there is a reasonable expectation that the restriction would prevent the harm. In other situations a similar justification applies when the purpose is to avoid serious harm to the patient (the so-called therapeutic exception).” Disponível em https://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf. Acesso em 21/08/2020.

doméstica⁶, o que pode ser ainda mais reduzido diante da possibilidade de envio de informações ao sistema de segurança pública sem a anuência da mulher.

Para que os serviços de saúde proporcionem um espaço de cuidado efetivo, crucial assegurar-se o direito ao sigilo profissional, princípio basilar da relação dos/das profissionais de saúde, fundamentado na dignidade da pessoa humana e no direito à intimidade e à vida privada (artigos 1º, III, e 5º, inciso X, da Constituição da República). Sem a garantia da confidencialidade da interação entre paciente e equipe de saúde, vulnera-se a possibilidade de plena revelação de fatos relevantes para o tratamento necessário, distorcendo-se o propósito da própria existência do serviço de saúde.

Logo, a flexibilização do direito ao sigilo médico-paciente, nesta hipótese, não se afigura como medida proporcional nem razoável para se alcançar o objetivo pretendido pelos sistemas de saúde e de justiça: o enfrentamento eficaz à violência baseada no gênero.

Não se ignora a importância da contribuição do sistema de saúde na eliminação das diversas formas de violência contra meninas e mulheres. No entanto, a integração do trabalho entre o serviço de saúde e os demais partícipes da rede de atendimento à violência de gênero deve se pautar no equilíbrio entre a necessidade de evitar riscos às vítimas e a de respeitar a autodeterminação das mulheres, as quais devem ser consideradas sujeitos capazes de delinear a melhor forma de suplantar o contexto violência em que se encontram inseridas.

Sobre o tema, vale conferir a Nota Técnica emitida pelo NUDEM da Defensoria Pública do Estado de São Paulo:

Dentre os princípios orientadores da estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher dos órgãos diretivos da OPAS cita o respeito aos direitos humanos e direitos civis e como consequência o respeito a autodeterminação como sendo o direito de tomadas as próprias decisões quanto à atenção médica e ação judicial, o respeito a privacidade e confidencialidade. É de se observar que nenhuma estratégia de ação a ser adotada pela saúde e pensada em nível regional - para América Latina - envolve a comunicação entre o sistema de saúde e autoridades policiais com vistas a instauração de procedimentos policiais, em desrespeito a autonomia de mulheres. Portanto, as estratégias para enfrentamento à violência contra as mulheres envolvem as seguintes ações⁷:

i) Linha estratégica de ação 1: Fortalecer a disponibilidade e o uso das evidências sobre a violência contra a mulher;

⁶ Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf, p. 38. Último acesso em 31/08/2020.

⁷ Disponível em:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18386/CD549Rev2_por.pdf?sequence=9&isAllowed=y

- ii) Linha estratégica de ação 2: Consolidar o compromisso político e financeiro para abordar a violência contra a mulher nos sistemas de saúde;
- iii) Linha estratégica de ação 3: Reforçar a capacidade dos sistemas de saúde de proporcionar atendimento e apoio efetivos às mulheres que sofrem violência praticada pelo parceiro íntimo e/ou violência sexual;
- iv) Linha estratégica de ação 4: Reforçar o papel do sistema de saúde de prevenir a violência contra a mulher.

Pelas mesmas razões, a Associação Nacional das Defensoras e Defensores Públicos publicou Nota⁸ sobre a alteração legislativa em análise, argumentando que não se afigura razoável admitir-se o risco de exposição da mulher a procedimentos indesejados por ela, sem que se perquiria a sua vontade e se limite o exercício de sua autodeterminação. Realizar a comunicação externa sem seu consentimento implica negar à mulher a “condição de sujeito de direitos, apta a decidir sobre a melhor estratégia de enfrentamento à violência diante de seu contexto particular, passando a ser tratada, pelos sistemas de saúde e de justiça, como mero instrumento para a perseguição penal de seu ofensor”.

Na mesma nota, reconhece-se a importância da responsabilização dos autores de violência como meio de enfrentamento às violações de direitos das mulheres no País, devendo-se considerar, contudo, que “o fenômeno da violência fundada no gênero é multifacetado e complexo, e o seu enfrentamento deve ter como foco central a proteção da figura da vítima”, incumbindo ao poder público estruturar uma política integrada de serviços que permitam o fortalecimento da autonomia e a cidadania das mulheres. Tal entendimento vai ao encontro de diretrizes já consolidadas no âmbito do Ministério da Saúde, no sentido de que as práticas em saúde deverão ser orientadas pelo princípio da humanização, o que compreende que o espaço de saúde deva estar apto a ampliar a capacidade de fazer escolhas por parte da usuária do serviço⁹.

5. Portaria 2.282, de 27 de agosto de 2020, do Ministério da Saúde

No que tange especificamente à notificação decorrente de violência sexual, o Ministério da Saúde editou portaria regulamentando o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei. Dentre as alterações apresentadas pela portaria, exige-se a comunicação externa do crime de

⁸ Nota Pública ANADEP – Associação Nacional das Defensoras e Defensores Públicos. Disponível em: https://anadep.org.br/wtksite/cms/conteudo/42276/Comiss_o_dos_direitos_da_mulher_da_ANADEP_manif_esta-se_sobre_projeto_de_lei_que_obriga_notifica_o_de_ind_cios_de_viol_ncia_sem_anu_ncia_da_mulher.pdf

⁹ Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf, p. 64. Último acesso em 31/08/2020.

estupro, além de exigir-se que a equipe médica informe sobre a possibilidade de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia.

Segundo fundamentos utilizados para a edição da portaria, incumbiria ao/à profissional de saúde a comunicação externa em razão de a ação penal a ser proposta contra o agressor ser de natureza pública incondicionada. Porém, a natureza jurídica da ação penal tem por efeito obrigar os/as atores/atrizes do sistema de justiça a iniciar a persecução criminal contra o autor do crime, circunstância que jamais deve ser oposta aos demais serviços públicos ou privados. Em termos outros, segundo entendimento jurídico há muito consolidado, o comando normativo que regula a natureza das ações penais se destina às instituições responsáveis pela investigação criminal.

Ademais, como já dito anteriormente, os serviços de saúde se destinam ao cuidado e ao acolhimento, características essenciais para a consecução do objetivo final de seu atendimento, qual seja, a garantia do bem-viver de seus usuários e usuárias.

Releva destacar, ainda, que ato normativo infralegal deve ser interpretado à luz das Leis nacionais sobre o tema, além de observar os comandos constitucionais e convencionais assumidos pelo Estado Brasileiro, já expostos em linhas anteriores. Conclui-se que a Portaria-MS 2.282/2020 não tem o condão de revogar o art. 3º, parágrafo único da Lei 10.778/2003, de modo que as considerações até então lançadas sobre a comunicação externa devem também ser aplicadas para o caso específico da violência sexual.

Logo, considerando-se, inclusive, o já exposto em tópicos anteriores, não deve o/a profissional de saúde realizar a comunicação externa do crime de estupro sem o consentimento da paciente.

Necessário ainda pontuar que a Portaria 2.282/2020, nomeadamente em seu artigo 8º, traz diretivas que não se compadecem com o atendimento humanizado, que é o princípio basilar da atuação da rede de atendimento. Nesse particular, viola uma série de diplomas legais brasileiros.

O primeiro deles é a Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006), que estruturada sob o princípio da proteção integral, garante às meninas e mulheres o direito a um atendimento humanizado livre de violência institucional. Os artigos 3º e 10-A do mencionado diploma legal são contundentes no sentido de que a rede de atendimento deve garantir às mulheres/meninas atendimento que respeitem suas condições peculiares de violência doméstica e familiar, evitando comportamentos revitimizadores:

Art. 3º Serão asseguradas às mulheres as condições para o exercício efetivo dos direitos à vida, à segurança, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, à moradia, ao acesso à justiça, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

§ 1º O poder público desenvolverá políticas que visem garantir os direitos humanos das mulheres no âmbito das relações domésticas e familiares no sentido de resguardá-las de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

§ 2º Cabe à família, à sociedade e ao poder público criar as condições necessárias para o efetivo exercício dos direitos enunciados no caput.

Art. 10-A. É direito da mulher em situação de violência doméstica e familiar o atendimento policial e pericial especializado, ininterrupto e prestado por servidores - preferencialmente do sexo feminino - previamente capacitados.

§ 1º A inquirição de mulher em situação de violência doméstica e familiar ou de testemunha de violência doméstica, quando se tratar de crime contra a mulher, obedecerá às seguintes diretrizes: (Incluído pela Lei nº 13.505, de 2017)

I - salvaguarda da integridade física, psíquica e emocional da depoente, considerada a sua condição peculiar de pessoa em situação de violência doméstica e familiar.

O segundo diploma legal que é afrontado por meio da referida Portaria é a Lei 13.431/2017, que cria um sistema de garantia de direitos a crianças e adolescentes vítimas e testemunhas de violência. A referida legislação também está ancorada na lógica da proteção integral e garante a crianças e adolescentes o direito de serem protegidos/resguardados de sofrimento (art. 5º, VIII)¹⁰ e para tanto veda a adoção de práticas que caracterizem violência institucional (art. 4º, IV)¹¹.

Outrossim, a Lei 12.845/2013 impõe ao sistema de saúde que forneça às vítimas de violência sexual atendimento integral e obrigatório (art. 1 e 3º), o que pressupõe garantir-lhe o acesso aos direitos previstos em lei, dentro eles o aborto legal, fruto do artigo 128, inciso II do CPB, de forma humanizada, ou seja, sem atos que importem em revitimização. Seguem transcritos referidos dispositivos legais:

Art. 1º Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes

¹⁰ Art. 5º A aplicação desta Lei, sem prejuízo dos princípios estabelecidos nas demais normas nacionais e internacionais de proteção dos direitos da criança e do adolescente, terá como base, entre outros, os direitos e garantias fundamentais da criança e do adolescente a:

(...)

VIII - ser resguardado e protegido de sofrimento, com direito a apoio, planejamento de sua participação, prioridade na tramitação do processo, celeridade processual, idoneidade do atendimento e limitação das intervenções.

¹¹ Art. 4º Para os efeitos desta Lei, sem prejuízo da tipificação das condutas criminosas, são formas de violência: (...)

IV - violência institucional, entendida como a praticada por instituição pública ou conveniada, inclusive quando gerar revitimização.

de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social.

Art. 3º O atendimento imediato, obrigatório em todos os hospitais integrantes da rede do SUS, compreende os seguintes serviços:

(...)

II - amparo médico, psicológico e social imediatos;

(...)

IV - profilaxia da gravidez;

(...)

VII - fornecimento de informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis.

A propósito, referida lei não condiciona o recebimento de atendimento de saúde à disponibilidade da vítima para denúncia criminal. Inclusive, merece ser realçado que, segundo as diretrizes internacionais, os poucos casos de quebra de sigilo médico são para promover a proteção imediata à vítima, e não para a promoção de punição criminal. Relatório da Universidade de *Monash* na Austrália sobre o compartilhamento de informações sobre violência familiar indica a necessidade de equilíbrio entre privacidade e segurança, sem prevalência absoluta de uma e outra¹².

Portanto, entende-se que a implementação desta etapa para garantir-se direito à interrupção da gravidez prevista em lei implica em submissão de meninas e mulheres a constrangimentos desnecessários para a garantia do exercício de um direito, violando-o.

6. Conclusão

Ante o exposto, lastreados em normativas internacionais e nacionais de prevenção à violência contra as mulheres e também com apoio nos comandos teleológicos da Lei 10.778/2003, nomeadamente seu artigo 3º, orienta-se à rede de atendimento a mulheres em situação de violência doméstica no DF que:

- a) o cumprimento do artigo § 4º do artigo 1º da Lei 13.931/2019 seja realizado com respeito ao que determina o artigo 3º da Lei 10.778/2003, por meio de envio de relatórios semestrais com o quantitativo de mulheres atendidas por Região Administrativa à Secretaria de Segurança Pública do DF, sem a identificação nominal

¹² MCULLOCH, J., MAHER, J., FITZ-GIBBON, K., SEGRAVE, M., BENIER, K., BURNS, K., ... & PFITZNER, N. Review of the Family Violence Information Sharing Scheme Final Report. Monash University. Group of Eight. Australia. 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/maria/Downloads/Review%20of%20the%20Family%20Violence%20Information%20Sharing%20Scheme%20Final%20Report%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/maria/Downloads/Review%20of%20the%20Family%20Violence%20Information%20Sharing%20Scheme%20Final%20Report%20(1).pdf). Último acesso em 1/09/2020.

das mulheres, a fim de garantir o desenho de políticas de enfrentamento à violência contra as mulheres, mantendo-se a identificação da vítima (quebra de sigilo profissional para comunicação externa) dentro da regra legal de excepcionalidade;

- b) a quebra do sigilo profissional, com a identificação da vítima por meio do sistema de saúde para instituições externas, seja realizada apenas nas hipóteses previstas no artigo 3º, parágrafo único, da Lei 10.778/2003;
- c) se abstenham de adotar procedimentos revitimizadores, tal qual o previsto no artigo 8º da Portaria n. 2.282/2020, cumprindo-se os comandos de tratamento acolhedor e humanizado, tais quais previstos nas Leis 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), 12.845/2013 (Atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual) e 13.431/2017 (Sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência).

Brasília, 1º de setembro de 2020.

Mariana Fernandes Távora

Promotora de Justiça
NG/NDH/MPDFT

Rita de Castro Hermes Meira Lima

Defensora Pública
NUDEM/DPDF

Mariana Silva Nunes

Promotora de Justiça
NG/NDH/MPDFT

Liz-Elainne de Silvério e Oliveira Mendes

Promotora de Justiça
NG/NDH/MPDFT

Ronny Alves de Jesus

Promotora de Justiça
NG/NDH/MPDFT

Thiago Pierobom de Ávila

Promotor de Justiça
NG/NDH/MPDFT

Tiago Alves de Figueiredo
Promotor de Justiça
NG/NDH/MPDFT

Amon Albernaz Pires
Promotor de Justiça
NG/NDH/MPDFT

Cintia Costa da Silva
Promotora de Justiça
1ª PROREG/MPDFT

Bernardo Barbosa Matos
Promotor de Justiça
1ª PROREG/MPDFT

Hiza Maria Silva Carpina Lima
Promotora de Justiça
4ª PROREG/MPDFT

Fernanda da Cunha Moraes
Promotora de Justiça
3ª PROSUS/MPDFT

Ramiro Nóbrega Sant'anna
Defensor Público
Núcleo de Assistência Jurídica da Saúde

Ana Beatriz Rocha Wagnitz
Defensora Pública
Núcleo de Assistência Jurídica da Saúde

Daniel Vargas de Siqueira Campos
Defensor Público
Núcleo de Assistência Jurídica da Saúde

Roberta de Oliveira Melo
Defensora Pública
Núcleo de Assistência Jurídica da Saúde

Thaís Mara da Costa
Defensora Pública
Núcleo de Assistência Jurídica da Saúde

Thais Quezado Magalhães
Chefe dos Núcleos de Direitos Humanos
NDH/MPDFT

Renata Pereira Lavareda
Chefe do Núcleo de Gênero
NG/NDH/MPDFT

Assinado por:

AMOM ALBERNAZ PIRES - 3ªPJECVD-SO em 01/09/2020.

BERNARDO BARBOSA MATOS - 3ªPROREG-SM em 01/09/2020.

CÍNTIA COSTA DA SILVA - 2ªPROREG-RF em 01/09/2020.

FERNANDA DA CUNHA MORAES - 3ªPROSUS-BSI em 02/09/2020.

HIZA MARIA SILVA CARPINA LIMA - 4ªPROREG-SA em 02/09/2020.

LIZ ELAINNE DE SILVÉRIO E OLIVEIRA MENDES - 1ªPJECVD-RF em 01/09/2020.

MARIANA FERNANDES TAVORA - 1º OF-NDH em 01/09/2020.

MARIANA SILVA NUNES - 1º NED em 01/09/2020.

RENATA PEREIRA LAVAREDA - PRÓ-MULHER/NDH em 02/09/2020.

RONNY ALVES DE JESUS - 5ªPJCRI-SA em 02/09/2020.

THAIS QUEZADO SOARES MAGALHÃES SANTIAGO - NDH/PGJ em 01/09/2020.

THIAGO ANDRE PIEROBOM DE AVILA - 2ªPJVD-BSII em 01/09/2020.

TIAGO ALVES DE FIGUEIREDO - NGPM em 01/09/2020.

.