



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

OFÍCIO Nº 6808/2020/ASPAR/GM/MS

Brasília, 17 de novembro de 2020.

A Sua Excelência a Senhora
SORAYA SANTOS
Deputada
Primeira-Secretária
Edifício Principal, sala 27
Câmara dos Deputados
70160-900 Brasília - DF

Assunto: **Requerimento de Informação nº 1230/2020 - Esclarecimentos sobre a implementação do disposto na Lei nº 13.871, de 2019, acerca do ressarcimento ao Sistema Único de Saúde, pelo agressor, dos custos relativos aos serviços de saúde prestados para o tratamento de vítimas de violência doméstica e familiar.**

Senhora Primeira-Secretária,

Em resposta ao **Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 1520/2020**, referente ao **Requerimento de Informação nº 1230, de 13 de outubro de 2020**, encaminho as informações prestadas pelo corpo técnico deste Ministério.

Atenciosamente,

EDUARDO PAZUELLO
Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Pazuello, Ministro de Estado da Saúde**, em 19/11/2020, às 16:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0017650179** e o código CRC **F5966FA8**.

Assessoria Parlamentar - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

DESPACHO

ASPAR/GM/MS

Brasília, 17 de novembro de 2020.

Ao Gabinete do Ministro

Assunto: Requerimento de Informação nº 1230/2020 - Esclarecimentos sobre a implementação do disposto na Lei nº 13.871, de 2019, acerca do ressarcimento ao Sistema Único de Saúde, pelo agressor, dos custos relativos aos serviços de saúde prestados para o tratamento de vítimas de violência doméstica e familiar.

1. Trata-se do **Requerimento de Informação nº 1230/2020** (0016839364), de autoria da Deputada Federal Mariana Carvalho e do Deputado Federal Rafael Motta, por meio do qual solicita informações, ao Ministro de Estado da Saúde, sobre a implementação do disposto na Lei nº 13.871, de 2019, acerca do ressarcimento ao Sistema Único de Saúde, pelo agressor, dos custos relativos aos serviços de saúde prestados para o tratamento de vítimas de violência doméstica e familiar.
2. Em resposta, encaminhem-se, para ciência e atendimento à solicitação da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados (0017225708), o **Despacho GAB/SAES** (0017672214), acompanhado da **Nota Técnica nº 77/2020-CGAHD/DAHU/SAES/MS** (0017655509), elaboradas pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS; os **Despachos SVS/MS** (0017513637), **CGDANT/DASNT/SVS/MS** (0017358907), o **Parecer Técnico nº 19/2020-CGDANT/DASNT/SVS/MS** (0017358435), elaborados pela Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS; os **Despachos SE/GAB/SE/MS** (0017388965), **DIMATEC/FNS/SE/MS** (0017087391), **SE/GAB/SE/MS** (0017124727), as **Notas Técnicas nºs 20/2020-CGES/DESID/SE/MS** (0017308473), **13/2020-CGDANT/DASNT/SVS/MS** (0017335650), o **Anexo da Nota Técnica nº 13/2018-CQIS/DESID/SE/MS** (0017358806), elaborados pela Secretaria Executiva - SE/GM; o **Despacho SAPS/GAB/SAPS/MS** (0017322681), o **Parecer Técnico nº 240/2020-DAPES/SEAD/DAPES/SAPS/MS** (0017291775), elaborados pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS; e a **Nota nº 00084/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU** (0017650056), elaborada pela Consultoria Jurídica - CJ/MS.

LEONARDO BATISTA SILVA
Chefe da Assessoria Parlamentar



Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador
0017649444 e o código CRC **ACD6D0A3**.

Referência: Processo nº 25000.133962/2020-27

SEI nº 0017649444



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Gabinete

DESPACHO

SAES/GAB/SAES/MS

Brasília, 18 de novembro de 2020.

RESTITUA-SE à Assessoria Parlamentar - ASPAR/GM/MS, para conhecimento e providências relativas à Nota Técnica nº 77/2020-CGAHD/DAHU/SAES/MS (0017655509), elaborada pelo Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência - DAHU, desta Secretaria.

LUIZ OTAVIO FRANCO DUARTE
Secretário de Atenção Especializada à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Otavio Franco Duarte, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 18/11/2020, às 19:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0017672214** e o código CRC **B6FC5586**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência
Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar

NOTA TÉCNICA Nº 77/2020-CGAHD/DAHU/SAES/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se do Requerimento de informação nº 1230/2020 (0016839364), de autoria da Deputada Federal Mariana Carvalho e do Deputado Federal Rafael Motta, por meio do qual são solicitadas, ao Ministro de Estado da Saúde, informações sobre a implementação do disposto na Lei nº 13.871, de 2019, acerca do ressarcimento ao Sistema Único de Saúde, pelo agressor, dos custos relativos aos serviços de saúde prestados para o tratamento de vítimas de violência doméstica e familiar.

2. ANÁLISE

2.1. Em atenção ao pedido da ASPAR expressa no despacho (0017426580), solicitando parecer técnico desta coordenação, uma vez que as vítimas do pleito em questão por vezes são atendidas em serviços médico hospitalares, a Coordenação Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar - CGAHD/DAHU corrobora com os considerandos do Despacho ASPAR/GM/MS (0017268671), e informa que não se encontra incorporada no âmbito desta Coordenação -Geral uma política pública específica que regulamente o ressarcimento ao SUS dos custos relativos aos serviços de saúde prestados para o total tratamento das vítimas em situação de violência doméstica e familiar, conforme disposto no § 4, da Lei nº 13.871, de 2019, pois os procedimentos diagnósticos e terapêuticos são os mesmos utilizados no atendimento de traumas por outras causas.

2.2. Em acordo com o Parecer Técnico nº 19/2020-CGDANT/DASNT/SVS/MS (0017358435), entendemos que o atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar no setor da saúde envolve acolhimento, assistência, cuidados profiláticos e tratamento, notificação e seguimento na rede de cuidado e proteção social.

2.3. Portanto, além das ações imediatas de avaliação e cuidados hospitalares e de urgência às vítimas, há que se promover intersetorialmente a elaboração de fluxo formal que, de acordo com o exposto na NOTA TÉCNICA Nº 13/2018-CQIS/DESID/SE/MS (0017358806) proferida pelo CQIS/DESID/SE, garanta mecanismos de monitoramento da implementação das políticas de segurança pública, atenção à saúde e direitos humanos.

3. CONCLUSÃO

3.1. Diante do exposto, tem-se a informar que, considerando os questionamentos propostos, esta CGAHD reforça a posição dos documentos citados acima, (0017358435) e (0017358806), bem como a elaboração intersetorial de fluxo formal para que se implementem mecanismos efetivos que garantirão a execução da Lei nº 13.871, de 2019.

3.2. Adicionalmente, nos colocamos à disposição para auxiliar no que seja necessário.

3.3. Encaminhe-se ao DAHU e GAB/SAES/MS, com vistas a ASPAR/MS, para o devido prosseguimento.



fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Adriana Melo Teixeira, Diretor(a) do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência**, em 18/11/2020, às 17:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador
0017655509 e o código CRC **728DCACA**.

Referência: Processo nº 25000.133962/2020-27

SEI nº 0017655509

Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar - CGAHD
SETOR SRTVN Quadra 701 Lote D, S/N - 3º andar - Edifício PO 700 - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

DESPACHO

SVS/MS

Brasília, 09 de novembro de 2020.

À: Assessoria Parlamentar (ASPAR/GM/MS)

Assunto: Requerimento de Informação nº 1230/2020. Vítimas de violência doméstica e familiar.

NUP N° 25000.133962/2020-27

1. Trata-se do Despacho ASPAR (0017287394), encaminhado pela Assessoria Parlamentar (ASPAR/GM) a esta Secretaria, por meio do qual solicita análise e emissão de parecer acerca do Requerimento de Informação nº 1230/2020, de autoria da Deputado Federal Mariana Carvalho e do Deputado Federal Rafael Motta, o qual se refere a implementação dos disposto na Lei nº 13.871/2019 que reza sobre resarcimento do SUS, pelo agressor, dos custos aos serviços de saúde prestados para o tratamento de vítimas de violência doméstica e familiar.

2. A demanda aportou nesta Secretaria com direcionamento direto à Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis - CGDANT/DASNT, conforme despacho acima, de modo que aquela área técnica exarou Parecer Técnico nº 19/2020 (0017358435), concluindo que a complexidade do fenômeno da violência doméstica e familiar contra às mulheres demanda atuação de serviços em rede, de maneira que o atendimento às vítimas não se encerre nos serviços de saúde, e nesse sentido a responsabilização do(a) autor(a) da violência se dará somente após o trâmite do caso no sistema de segurança pública e judiciário.

3. Nesse sentido, este Gabinete/SVS ratifica as informações prestadas por sua área técnica, momento em que restitui a presente demanda à essa Assessoria para conhecimento e providências ulteriores julgadas pertinentes.

4. Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

Arnaldo Correia de Medeiros
Secretário



Documento assinado eletronicamente por **Arnaldo Correia de Medeiros, Secretário(a) de Vigilância em Saúde**, em 09/11/2020, às 14:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0017513637** e o código CRC **45FB8BEA**.

Referência: Processo nº 25000.133962/2020-27

SEI nº 0017513637



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis

DESPACHO

CGDANT/DASNT/SVS/MS

Brasília, 28 de julho de 2020.

Ao NUJUR/SVS

Assunto: Consulta acerca da possibilidade de ajuizamento de ação regressiva contra o causador de dano que pratique ato ilícito, visando o ressarcimento de despesas de assistência médica-hospitalar suportadas pelo SUS.

1. Em atenção ao Despacho DASNT (0015436296), que encaminha o processo 25000.213339/2010-85, e ao Despacho NUJUR/SVS (0015414407) que solicita o fornecimento dos dados das vítimas que foram notificadas compulsoriamente por violência doméstica e, por consequência, atendidas nas unidades médico-hospitalares do SUS, cabe informar os seguintes aspectos acerca da notificação de violência interpessoal:

1.1. O atendimento às vítimas de violência doméstica no setor saúde envolve acolhimento, assistência, cuidados profiláticos e tratamento nos casos de violência sexual, notificação e seguimento na rede de cuidado e proteção social. Deste modo, a notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados, em todo o território nacional, é uma das dimensões deste atendimento e não possui caráter de denúncia^{1,2}.

1.2. De acordo com a Portaria nº 4, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, de Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde, as autoridades de saúde garantirão o sigilo das informações pessoais integrantes da notificação compulsória que estejam sob sua responsabilidade (Anexo V, Capítulo I, Seção III, Artigo 7º).

1.3. No que se refere ao provável autor(a) da violência, a ficha de notificação de violência interpessoal conta com os campos 60 a 64 para o preenchimento dos seguintes dados: número de envolvidos, vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida, sexo do provável autor da violência, suspeita de uso de álcool e ciclo de vida². O propósito desta seção da ficha se restringe ao escopo da vigilância em saúde que se constitui no processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde. As ações de Vigilância em Saúde são coordenadas com as demais ações e serviços desenvolvidos e ofertados no Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir a integralidade da atenção à saúde da população (Portaria Nº 1.378 MS/GM, de 9 de julho de 2013, Artigos 2º e 3º).

1.4. A complexidade do fenômeno da violência doméstica demanda atuação de serviços em rede, de maneira que o atendimento às vítimas não se encerre nos serviços de saúde, mas deve contar com o acesso às instituições que compõem a Rede Intersetorial de Proteção às Vítimas de Violência Doméstica que devem contemplar: Hospitais de referência para o atendimento de vítimas de violência, Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial, Conselhos Tutelares, Centros de Atendimento à vítima de violência, Centros de Referência Especializados de Assistência Social, Centros de Referência de Assistência Social, Casas abrigo, Delegacias Especializadas e Comuns, Institutos Médico-Legais, entre outros.

2. Deste modo, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) é possível fornecer dados anonimizados dos casos de violência interpessoal notificados por Hospitais Federais localizados no Rio de Janeiro vinculados ao SUS, no tocante à vigilância epidemiológica², considerando os aspectos expostos anteriormente. Por fim, como a solicitação se trata de atendimentos nas unidades médico-hospitalares do SUS, sugere-se submissão do processo ao DAHU/SAES para manifestação.

Atenciosamente,

PATRICIA PEREIRA VASCONCELOS DE OLIVEIRA
Coordenadora-Geral Substituta de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis

1 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_criancas_familias_violencias.pdf

2 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde,

2016. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf.



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Pereira Vasconcelos de Oliveira, Coordenador(a)-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis, Substituto(a)**, em 28/07/2020, às 13:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Marques Macário, Diretor(a) do Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis**, em 29/07/2020, às 00:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015953170** e o código CRC **DEC14A90**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis

PARECER TÉCNICO Nº 19/2020-CGDANT/DASNT/SVS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se do Requerimento de Informação nº 1230/2020 (0016839364) que solicita, por parte da Sra. Mariana Carvalho e do Sr. Rafael Motta, esclarecimento quanto às questões relacionadas à implementação do disposto na Lei nº 13.871, de 2019, acerca do ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), pelo agressor, dos custos relativos aos serviços de saúde prestados para o tratamento de vítimas de violência doméstica e familiar.

2. ANÁLISE

2.1. Em atenção ao Despacho DASNT 0017288434, que encaminha o processo 25000.133962/2020-27, referente Requerimento supracitado, cabe informar os seguintes aspectos acerca da notificação de violência interpessoal no âmbito da vigilância em saúde:

2.1.1. Conforme a Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018, do Conselho Nacional de Saúde¹, que institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde, entende-se por Vigilância em Saúde o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

2.1.2. De acordo com a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003² referente a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados, em seu Art. 1º estabelece que 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.

2.1.3. O atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar no setor saúde envolve acolhimento, assistência, cuidados profiláticos e tratamento, notificação e seguimento na rede de cuidado e proteção social. Deste modo, a notificação compulsória de doenças e agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, é uma das dimensões deste atendimento e não possui caráter de denúncia. No que se refere ao provável autor(a) da violência, a ficha de notificação de violência interpessoal conta com os campos 60 a 64 para o preenchimento dos seguintes dados: número de envolvidos, vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida, sexo do provável autor da violência, suspeita de uso de álcool e ciclo de vida³.

2.1.4. Segundo a Portaria GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017⁴, de Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde, as autoridades de saúde garantirão o sigilo das informações pessoais integrantes da notificação compulsória que estejam sob sua responsabilidade (Anexo V, Capítulo I, Seção III, Art. 7º).

2.1.5. A complexidade do fenômeno da violência doméstica e familiar contra às mulheres demanda atuação de serviços em rede, de maneira que o atendimento às vítimas não se encerre nos serviços de saúde. O Art. 8º da Lei 11.340, de 7 de agosto de 2006⁵, estabelece que a política pública que visa coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher far-se-á por meio de um conjunto articulado de ações da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e de ações não-governamentais, tendo como sua primeira diretriz: I - a integração operacional do Poder Judiciário, do Ministério Público e da Defensoria Pública com as áreas de segurança pública, assistência social, saúde, educação, trabalho e habitação.

3. CONCLUSÃO

3.1. Diante do exposto, a identificação e, consequentemente, a responsabilização do(a) autor(a) da violência se dará somente após o trâmite do caso no sistema de segurança pública e judiciário. Assim, a implementação da Lei nº 13.871, de 17 de setembro de 2019: Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para dispor sobre a responsabilidade do agressor pelo resarcimento dos custos relacionados aos serviços de saúde prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) às vítimas de violência doméstica e familiar e aos dispositivos de segurança por elas utilizados, mais especificadamente em relação ao §4º “Aquele que, por ação ou omissão, causar lesão, violência física, sexual ou psicológica e dano moral ou patrimonial a mulher fica obrigado a ressarcir todos os danos causados, inclusive ressarcir ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a tabela SUS, os custos relativos aos serviços de saúde prestados para o total tratamento das vítimas em situação de violência doméstica e familiar, recolhidos os recursos assim arrecadados ao Fundo de Saúde do ente federado responsável pelas unidades de saúde que prestarem os serviços” requer a elaboração de um fluxo intersetorial. Por fim, como o requerimento se trata de atendimento também nas unidades médico-hospitalares do SUS, sugere-se submissão do processo ao DAHU/SAES para manifestação.

PATRICIA PEREIRA VASCONCELOS DE OLIVEIRA
Assessora Técnica

Referências

- ¹ BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 588, de 12 de julho de 2018:** Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf>
- ² BRASIL. **Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003:** Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.778.htm
- ³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf.
- ⁴ BRASIL. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de setembro de 2017:** Normas sobre Sistemas e os Subsistemas do SUS.
<http://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-violencias-e-acidentes-viva>
- ⁵ BRASIL. **Lei 11.340, de 07 de agosto de 2006:** Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para

Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Pereira Vasconcelos de Oliveira, Assessor(a) Técnico(a)**, em 27/10/2020, às 08:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Luciana Monteiro Vasconcelos Sardinha, Coordenador(a)-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis**, em 27/10/2020, às 13:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Marques Macário, Diretor(a) do Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis**, em 29/10/2020, às 15:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0017358435** e o código CRC **8CA5B4E2**.



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Gabinete da Secretaria Executiva

DESPACHO

SE/GAB/SE/MS

Brasília, 28 de outubro de 2020.

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 1520 (0017225708), de 13/10/2020.

Assunto: **Requerimento de Informação nº 1230/2020 - Deputada Mariana Carvalho (PSDB/RO) e Deputado Rafael Motta (PSB/RN).**

1. Ciente.

2. Trata-se de Ofício referenciado que reitera o Requerimento de Informação nº 1230/2020 (0016839364), de autoria da Deputada Federal Mariana Carvalho (PSDB/RO) e do Deputado Federal Rafael Motta (PSB/RN), por meio do qual são solicitadas, ao Ministro de Estado da Saúde, esclarecimentos sobre a implementação do disposto na Lei nº 13.871, de 2019, que altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para dispor sobre a responsabilidade do agressor pelo resarcimento dos custos relacionados aos serviços de saúde prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) às vítimas de violência doméstica e familiar e aos dispositivos de segurança por elas utilizados.

3. Sobre o assunto, encaminho Nota Técnica nº 20/2020-CGES/DESID/SE/MS 0017308473, que, conforme se observa na manifestação do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento, a área informa não caber posicionamento, sob o ponto de vista da Economia da Saúde, considerando que os questionamentos propostos não se relacionam a temas tratados pela unidade.

4. Registra-se ainda que a Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde se manifestou por meio do Despacho DIMATEC (0017087391), conforme encaminhamento feito nos termos do Despacho GAB/SE (0017124727), de 13/10/2020.

5. Ao Chefe da Assessoria Parlamentar - **ASPAR/GM/MS**, em restituição, para as providências subsequentes.

JORGE LUIZ KORMANN
Secretário-Executivo Adjunto



Documento assinado eletronicamente por **Jorge Luiz Kormann, Secretário-Executivo Adjunto**, em 29/10/2020, às 16:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 0017388965 e o código CRC 28C979EC.



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde
Divisão de Monitoramento e Apoio Técnico

DESPACHO

DIMATEC/FNS/SE/MS

Brasília, 08 de outubro de 2020.

Referência: 25000.133962/2020-27

Assunto: Manifestação do FNS sobre o Requerimento de Informação nº 1230/2020.

1. Trata-se de Requerimento de Informação nº 1230/2020 (0016839364), registrado neste Ministério sob o nº 25000.133962/2020-27, de autoria de autoria da Deputada Mariana Carvalho (PSDB/RO) e do Deputado Rafael Motta (PSB/RN), em que solicita informações ao Senhor Ministro da Saúde sobre a implementação do disposto na Lei nº 13.871, de 2019, acerca do ressarcimento ao Sistema Único de Saúde, pelo agressor, dos custos relativos aos serviços de saúde prestados para o tratamento de vítimas de violência doméstica e familiar.

2. Assim, informamos que a manifestação do Fundo Nacional de Saúde -FNS, em relação os questionamentos avençados no requerimento de informação em epígrafe, foram devidamente respondidos por meio da Nota Técnica nº 84/2020 (0017086608), acostada aos autos.

À SE/MS, para conhecimento e providências que julgar cabíveis,



Documento assinado eletronicamente por **Dárcio Guedes Junior, Diretor(a)-Executivo(a) do Fundo Nacional de Saúde**, em 09/10/2020, às 16:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0017087391** e o código CRC **5ECEC6DA**.



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Gabinete da Secretaria Executiva

DESPACHO

SE/GAB/SE/MS

Brasília, 13 de outubro de 2020.

Ref.: Despacho ASPAR (0016985569), de 2/10/2020.

Assunto: Requerimento de Informação nº 1230/2020 - Deputada Mariana Carvalho (PSDB/RO) e Deputado Rafael Motta (PSB/RN).

1. Ciente.

2. Trata-se do Requerimento de Informação nº 1230/2020 (0016839364), de autoria da Deputada Federal Mariana Carvalho (PSDB/RO) e do Deputado Federal Rafael Motta (PSB/RN), por meio do qual são solicitadas, ao Ministro de Estado da Saúde, esclarecimentos sobre a implementação do disposto na Lei nº 13.871, de 2019, que altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para dispor sobre a responsabilidade do agressor pelo ressarcimento dos custos relacionados aos serviços de saúde prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) às vítimas de violência doméstica e familiar e aos dispositivos de segurança por elas utilizados.

3. Acerca do assunto, encaminho manifestação da Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde - **FNS/SE/MS** (0017087391), sobre os questionamentos do requerimento de informação em epígrafe, respondidos, dentro do âmbito de sua competência, por meio da Nota Técnica nº 84/2020-DIMATEC/FNS/SE/MS (0017086608) acostada aos autos, com a sugestão de que "*a matéria objeto dos questionamentos apresentados pelos parlamentares, sejam redirecionados à SAPS, com vistas ao DAPES, por ser a área competente para formular, implementar, avaliar e estabelecer diretrizes e metas para a implementação da Política de Saúde objeto da discussão, a quem compete, ainda, propor normas, estabelecer diretrizes e orientar as demais instâncias do SUS acerca da aplicação dos recursos destinados ao financiamento das ações e programas sob a sua responsabilidade*".

4. Ao Chefe da Assessoria Parlamentar - **ASPAR/GM/MS**, em restituição, para as providências subsequentes.

JORGE LUIZ KORMANN
Secretário-Executivo Adjunto



Documento assinado eletronicamente por **Jorge Luiz Kormann, Secretário-Executivo Adjunto**, em 15/10/2020, às 11:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0017124727** e o código CRC **67B21EDA**.



Referência: Processo nº 25000.133962/2020-27

SEI nº 0017124727



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva

Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
Coordenação-Geral de Economia da Saúde

NOTA TÉCNICA Nº 20/2020-CGES/DESID/SE/MS

1. ASSUNTO

1.1 Trata-se de manifestação técnica da Coordenação-Geral de Economia da Saúde – CGES/DESID acerca do Requerimento de informação nº 1230/2020 (0016839364), de autoria da Deputada Federal Mariana Carvalho e do Deputado Federal Rafael Motta, por meio do qual são solicitadas, ao Ministro de Estado da Saúde, informações sobre a implementação do disposto na Lei nº 13.871, de 2019, acerca do ressarcimento ao Sistema Único de Saúde, pelo agressor, dos custos relativos aos serviços de saúde prestados para o tratamento de vítimas de violência doméstica e familiar.

2. ANÁLISE

2.1. Os autores justificam a solicitação de informações para que sejam esclarecidas as seguintes questões relacionadas à implementação do disposto na Lei nº 13.871, de 2019, acerca do ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), pelo agressor, dos custos relativos aos serviços de saúde prestados para o tratamento de vítimas de violência doméstica e familiar:

- 1) O Ministério da Saúde já desenvolveu mecanismos para viabilizar o ressarcimento ao SUS pelos serviços de saúde prestados às vítimas de agressores em caso de violência doméstica em unidades da sua gestão?
- 2) Em caso de resposta positiva à questão:
 - a) Como funciona o ressarcimento?
 - b) Quais as etapas para a realização do ressarcimento?
 - c) Como é identificado o atendimento gerador de ressarcimento?
 - d) Qual o setor do Ministério responsável pela gestão do mecanismo?
 - e) Como é feita a inscrição na dívida ativa e a respectiva execução da dívida em caso de inadimplência?
 - f) Qual o montante de recursos resarcidos desde o início da vigência da Lei? E qual foi a destinação desses recursos?

2.2. Essa matéria foi analisada pela equipe técnica do DESID, exarada na NOTA TÉCNICA Nº 13/2018-CQIS/DESID/SE/MS (0017358806), que foi favorável ao pleito, considerando o cenário social e econômico, onde os dados da violência doméstica no Brasil comprovam que ainda existe espaço para que políticas especiais sejam aplicadas para diminuir os dados alarmantes. No entanto, fora considerado as ressalvas de que se faz necessário (1) reforçar os mecanismos de implementação dessas políticas a fim de gerar informações que permitam cobrar de forma efetiva os esforços e recursos investidos no tratamento de vítimas em situação de violência doméstica e familiar, bem como (2) fortalecer políticas e ações preventivas que propiciem a redução da violência contra as mulheres no país.

2.3. Por meio do Despacho CGDANT (0017358907), o Departamento de Análise de Saúde e ~~Violência de Doenças Não Transmissíveis (DADNT/SV/MS)~~ considerou a impossibilidade de utilizar os

dados existentes para qualquer fim que não seja a vigilância epidemiológica, dado que são informações que representam as notificações compulsórias de violência contra a mulher, reforçando o argumento de que devem ser elaborados os mecanismos de implementação dessas políticas a fim de gerar informações que permitam cobrar de forma efetiva os esforços e recursos investidos no tratamento de vítimas em situação de violência doméstica e familiar, conforme ressalva realizada por este Departamento.

2.4. No Parecer Técnico 240 (0017291775), elaborado pelo Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES/SAPS/MS), informa que não há ainda uma política pública que regulamente o ressarcimento ao SUS dos custos relativos aos serviços de saúde prestados para o total tratamento das vítimas em situação de violência doméstica e familiar, conforme disposto no § 4º, da Lei nº 13.871, de 2019.

2.5. Uma vez que o DASNT/SVS/MS e o DAPES/SAPS/MS são os setores finalísticos competentes para estabelecer o modo de execução desta medida de política pública, destacamos que a realização de estudos econômicos pelo DESID, a fim de subsidiar a formulação e o planejamento da política de saúde pelas áreas finalísticas, ocorre mediante demanda qualificada pela própria área técnica. A partir disso, são desenvolvidas análises econômicas conforme a natureza da demanda, que irão configurar apenas parte dos subsídios necessários para a definição dos valores e da política de saúde em questão.

3. CONCLUSÃO

3.1. Diante do exposto, tem-se a informar que não cabe manifestação deste DESID, sob o ponto de vista da Economia da Saúde, considerando que os questionamentos propostos não relacionam temas tratados nesta área. Adicionalmente, nos colocamos a disposição dos setores finalísticos para auxiliar no que seja necessário.

3.2. É importante salientar que as considerações são feitas no âmbito do DESID, sem prejuízo de avaliação das demais áreas do Ministério da Saúde ou de outras Pastas.

Átila Szczecinski Rodrigues

Coordenador-Geral de Economia da Saúde

1. De acordo. Encaminha-se ao GAB/SE para conhecimento e providências decorrentes.

PEDRO GERALDO PINHEIRO DOS SANTOS

Diretor



Documento assinado eletronicamente por **Átila Szczecinski Rodrigues, Coordenador(a)-Geral de Economia da Saúde**, em 27/10/2020, às 12:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Pedro Geraldo Pinheiro dos Santos, Diretor(a) do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento**, em 27/10/2020, às 15:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

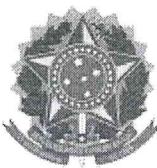
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0017308473** e o código CRC **52BC07D2**.



Referência: Processo nº 25000.133962/2020-27

SEI nº 0017308473

Coordenação-Geral de Economia da Saúde - CGES
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis

NOTA TÉCNICA Nº 13/2020-CGDANT/DASNT/SVS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se do Requerimento de Informação nº 1230/2020 (0016839364) que solicita, por parte da Sra. Mariana Carvalho e do Sr. Rafael Motta, esclarecimento quanto às questões relacionadas à implementação do disposto na Lei nº 13.871, de 2019, acerca do ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), pelo agressor, dos custos relativos aos serviços de saúde prestados para o tratamento de vítimas de violência doméstica e familiar.

2. ANÁLISE

2.1. Em atenção ao Despacho DASNT 0017288434, que encaminha o processo 25000.133962/2020-27, referente Requerimento supracitado, cabe informar os seguintes aspectos acerca da notificação de violência interpessoal no âmbito da vigilância em saúde:

2.1.1. Conforme a Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018, do Conselho Nacional de Saúde¹, que institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde, entende-se por Vigilância em Saúde o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

2.1.2. De acordo com a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003² referente a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados, em seu Art. 1º estabelece que 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.

2.1.3. O atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar no setor saúde envolve acolhimento, assistência, cuidados profiláticos e tratamento, notificação e seguimento na rede de cuidado e proteção social. Deste modo, a notificação compulsória de doenças e agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, é uma das dimensões deste atendimento e não possui caráter de denúncia. No que se refere ao provável autor(a) da violência, a ficha de notificação de violência interpessoal conta com os campos 60 a 64 para o preenchimento dos seguintes dados: número de envolvidos, vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida, sexo do provável autor da violência, suspeita de uso de álcool e ciclo de vida³.

2.1.4. Segundo a Portaria GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017⁴, de Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde, as autoridades de saúde garantirão o sigilo das informações pessoais integrantes da notificação compulsória que estejam sob sua responsabilidade (Anexo V, Capítulo I, Seção III, Art. 7º).

2.1.5. A complexidade do fenômeno da violência doméstica e familiar contra às mulheres demanda atuação de serviços em rede, de maneira que o atendimento às vítimas não se encerre nos serviços de saúde. O Art. 8º da Lei 11.340, de 7 de agosto de 2006⁵, estabelece que a política pública que visa coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher far-se-á por meio de um conjunto articulado de ações da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e de ações não-governamentais, tendo como sua primeira diretriz: I - a integração operacional do Poder Judiciário, do Ministério Público e da Defensoria Pública com as áreas de segurança pública, assistência social, saúde, educação, trabalho e habitação.

3. CONCLUSÃO

3.1. Diante do exposto, a identificação e, consequentemente, a responsabilização do(a) autor(a) da violência se dará somente após o trâmite do caso no sistema de segurança pública e judiciário. Assim, a implementação da Lei nº 13.871, de 17 de setembro de 2019: Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para dispor sobre a responsabilidade do agressor pelo resarcimento dos custos relacionados aos serviços de saúde prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) às vítimas de violência doméstica e familiar e aos dispositivos de segurança por elas utilizados, mais especificadamente em relação ao §4º “Aquele que, por ação ou omissão, causar lesão, violência física, sexual ou psicológica e dano moral ou patrimonial a mulher fica obrigado a ressarcir todos os danos causados, inclusive ressarcir ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a tabela SUS, os custos relativos aos serviços de saúde prestados para o total tratamento das vítimas em situação de violência doméstica e familiar, recolhidos os recursos assim arrecadados ao Fundo de Saúde do ente federado responsável pelas unidades de saúde que prestarem os serviços” requer a elaboração de um fluxo intersetorial. Por fim, como o requerimento se trata de atendimento também nas unidades médico-hospitalares do SUS, sugere-se submissão do processo ao DAHU/SAES para manifestação.

PATRICIA PEREIRA VASCONCELOS DE OLIVEIRA
Assessora Técnica

Referências

- ¹ BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 588, de 12 de julho de 2018:** Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf>
- ² BRASIL. **Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003:** Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.778.htm
- ³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf.
- ⁴ BRASIL. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de setembro de 2017:** Normas sobre Sistemas e os Subsistemas do SUS.
<http://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-violencias-e-acidentes-viva>
- ⁵ BRASIL. **Lei 11.340, de 07 de agosto de 2006:** Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para

Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Pereira Vasconcelos de Oliveira, Assessor(a) Técnico(a)**, em 26/10/2020, às 09:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Luciana Monteiro Vasconcelos Sardinha, Coordenador(a)-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis**, em 26/10/2020, às 14:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0017335650** e o código CRC **2F7F8121**.

Referência: Processo nº 25000.133962/2020-27

SEI nº 0017335650

Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis - CGDANT
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site - saude.gov.br

MINISTÉRIO DA SAÚDE

NOTA TÉCNICA Nº 13/2018-CQIS/DESID/SE/MS

1. ASSUNTO

1.1. trata-se da solicitação da Divisão de Acompanhamento Parlamentar (ASPAR/MS) para analisar o Projeto de Lei da Câmara dos Deputados - PL nº 9.691/2018, de autoria dos Deputados Rafael Motta e Mariana Carvalho, que “acrescenta os §§4º e 5º ao art. 9º da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, para dispor sobre a responsabilidade do agressor em ressarcir os custos relacionados aos serviços de saúde prestados pelo Sistema Único de Saúde - SUS e aos dispositivos de segurança em caso de pânico, utilizados pelas vítimas de violência doméstica e familiar”.

2. ANÁLISE

2.1. O presente texto tem como objetivo analisar o Projeto de Lei da Câmara dos Deputados - PL nº 9.691/2018, de autoria dos Deputados Rafael Motta e Mariana Carvalho, que “acrescenta os §§4º e 5º ao art. 9º da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, para dispor sobre a responsabilidade do agressor em ressarcir os custos relacionados aos serviços de saúde prestados pelo Sistema Único de Saúde - SUS e aos dispositivos de segurança em caso de pânico, utilizados pelas vítimas de violência doméstica e familiar”.

2.2. O termo **violência doméstica e familiar** (violência intrafamiliar) considera qualquer tipo de relação de abuso praticado no contexto privado da família contra qualquer um dos seus membros¹. O termo pode ser utilizado para abranger violência psicológica e mental, para descrever a violência contra a mulher ocorrida em família ou para designar uma violação em que a vítima e o agressor têm, ou já tiveram, em um relacionamento pessoal. Neste sentido, a violência doméstica pode englobar o abuso (físico, sexual ou psicológico) de crianças e adolescentes, mulheres, idosos e portadores de deficiência². Como a demanda se refere a Lei Maria da Penha o enfoque dessa análise será no âmbito da violência doméstica praticada por maridos e parceiros sexuais contra as respectivas esposas e parceiras sexuais.

2.3. É importante ressaltar a fragilidade dos dados que estimam a incidência da violência doméstica, pois são baseados em participações de casos de abuso, obtidas através da polícia, registros mantidos por hospitais, centros de assistência social e de denúncias das próprias vítimas obtidas em inquéritos presenciais e telefônicos. Essa fragilidade aumenta com a relutância das vítimas em prestar queixa, com os registros dos incidentes realizados de forma incorreta e com os registros criminais que omitem, com frequência, o sexo da vítima, do agressor e o tipo de relacionamento entre os dois.

2.4. O mapa da violência (2015) analisou o antes e o depois da Lei Maria da Penha³. No período anterior a Lei, de 1980 a 2006, o crescimento do número de homicídios de mulheres foi de 7,6% ao ano; quando ponderado segundo a população feminina, o crescimento das taxas no mesmo período foi de 2,5% ao ano. Com a vigência da Lei, do período de 2006 a 2013 o crescimento do número desses homicídios cai para 2,6% ao ano e o crescimento das taxas cai para 1,7% ao ano. Ainda assim, o Brasil possui uma taxa de 4,8 homicídios por 100 mil mulheres, ocupando a 5ª posição, num grupo de 83 países segundo a OMS. O estudo ainda adiciona que, em 49% dos casos de atendimento de violência contra a mulher acontece por repetição da violência. Esses dados reforçam que a forma como o sistema tem lidado com o agressor poderia ser mais efetiva.

2.5. Com relação ao registro dos serviços prestados pelo SUS, nos casos de agressão, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) incluiu, em 2009, a notificação de **violência doméstica, sexual e/ou outras violências**, devendo ser realizada de forma universal, contínua e compulsória diante da suspeita ou confirmação de violências dirigidas a crianças, adolescentes, mulheres e idosos. Apesar de ainda existirem problemas de cobertura e subnotificações, uma análise dos microdados gerados no Sinan demonstra que mais de 535 mil mulheres (70% dos casos registrados) precisaram de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), no período de 2009 a 2014 (**Tabela 1**)⁴.

Tabela 1 Frequência por faixa etária, segundo sexo, de violência doméstica, sexual e/ou outras violências*.

Sexo	Ignorado/Branco	< 1 ano	1-14 anos	15-19 anos	20-29 anos	30-59 anos	60 e mais	TOTAL
Ignorado	1	369	33	11	24	26	2	466
Masculino	447	13.032	71.421	45.913	31.584	46.728	19.763	228.888
Feminino	657	13.518	112.996	73.488	127.140	184.111	23.910	535.820
TOTAL	1.105	26.919	184.450	119.412	158.748	230.865	43.675	765.174

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

*Dados de 2009 a 2014 atualizados em 15/05/2018.

2.6. No entanto, a valoração dos atendimentos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no SUS ainda não foi completamente consolidada. A Portaria nº 2.415, de 7 de novembro de 2014, incluiu um procedimento no SUS (03.01.04.005-2), que abrange um atendimento multiprofissional, nos casos de Violência Sexual. Para violência doméstica ainda não há um procedimento vinculado, contudo a Lei nº 13.427, aprovada em 2017, insere o princípio da organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica entre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.7. Embora não seja possível ter uma noção exata da real dimensão da violência doméstica contra a mulher, a violência doméstica gera custos pessoais, sociais e econômica. Os custos de ordem econômica, em termos monetários, são consideráveis. A pedido da Agência Brasil⁵, o Ministério da saúde calculou que a violência contra mulheres no Brasil, em 2011, custou aos cofres públicos R\$ 5,3 milhões somente com internações. Ademais existem outros gastos de serviços de saúde, policiais, jurídicos, de assistência social e abrigos de emergência, por exemplo. De qualquer forma, a impossibilidade de calcular precisamente o impacto do gasto em saúde com vítimas de violência doméstica para ressarcir o SUS, não influencia o objetivo do PL nº 9.691/2018 proposto, que é “servir como mais um fator de desestímulo à prática de violência contra mulher no âmbito doméstico e familiar”.

2.8. Considerando o cenário social e econômico, bem como todos os avanços que a Lei Maria da Pena já instituiu quando criminalizou a violência, transmitindo a mensagem de total condenação a este tipo de comportamento pela sociedade e responsabilizando o agressor por suas ações, os dados da violência doméstica no Brasil comprovam que ainda existe espaço para que políticas especiais sejam aplicadas para diminuir os dados alarmantes.

3. CONCLUSÃO

3.1. Diante do exposto, nada temos a opor em relação ao Projeto de Lei da Câmara dos Deputados - PL nº 9.691/2018, mas com ressalvas de que se faz necessário reforçar mecanismos de monitoramento da implementação dessas políticas a fim de gerar informações que permitam cobrar de forma efetiva os esforços e recursos investidos no tratamento de vítimas em situação de violência doméstica e familiar, bem como fortalecer políticas e ações preventivas que propiciem a redução da violência contra as mulheres no país. Os recursos arrecadados devem ser direcionados ao Fundo de saúde do ente federado responsável pelas unidades de saúde que prestarem o serviço dos casos de violência doméstica e familiar.

Marcelo Sette Gutierrez
Coordenador de Qualificação de
Investimentos em Infraestrutura em Saúde
CQIS/CGES/DESID/SE

- (1) - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- (2) - NAÇÕES UNIDAS. Centro para o Desenvolvimento Social e Assuntos Humanitários - Gabinete das Nações Unidas de Viena. **Estratégias de combate à violência doméstica: manual de recursos**. Trad. Emanuel Fernando Gomes de Barros Matos. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2003.
- (3) - WAISELFISZ, J J. **Mapa da violência 2015 - Homicídio de mulheres no Brasil**. Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres – ONU Mulheres; Organização Pan-Americana da Saúde – Organização Mundial da Saúde – OPAS/OMS; Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres; Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais – Flacso. Disponível em <www.mapadaviolencia.org.br>.
- (4) - Disponível em <<http://portalsinan.saude.gov.br/>>. Acesso em 24/10/2018.
- (5) - Leitão, T. SUS atende 2,5 vezes mais mulheres vítimas de violência do que homens. Agência Brasil. 2012.



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Sette Gutierrez, Coordenador(a) de Qualificação de Investimentos em Infraestrutura em Saúde**, em 16/11/2018, às 09:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **6662917** e o código CRC **C04A7786**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Gabinete

DESPACHO

SAPS/GAB/SAPS/MS

Brasília, 23 de outubro de 2020.

Assunto: Requerimento de Informação 1230/2020.

Trata-se do Despacho ASPAR/GM/MS (SEI nº 0017268671), concernente ao Requerimento de Informação nº 1230/2020 (SEI nº 0016839364), de autoria do Senhor Deputado Federal Rafael Motta e da Senhora Deputada Federal Mariana Carvalho, que solicita informações ao Ministério da Saúde sobre a implementação do disposto na Lei nº 13.871, de 2019, mais especificamente, acerca do resarcimento ao Sistema Único de Saúde, pelo agressor, dos custos relativos aos serviços de saúde prestados para o tratamento de vítimas de violência doméstica e familiar.

Desta feita, após a manifestação do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES), por meio do Parecer Técnico nº 240/2020-DAPES/SEAD/DAPES/SAPS/MS (SEI nº 0017291775), restituam-se os autos à **Assessoria Parlamentar (ASPAR)**, para ciência das informações prestadas e adoção das providências que entender pertinentes.

Atenciosamente,

RAPHAEL CÂMARA MEDEIROS PARENTE

Secretário de Atenção Primária à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 23/10/2020, às 17:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 0017322681 e o código CRC 03F3A5F0.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Serviço de Apoio Administrativo

PARECER TÉCNICO Nº 240/2020-DAPES/SEAD/DAPES/SAPS/MS

REFERÊNCIA: Requerimento de Informação nº 1230/2020

SEI/MS nº: 25000.133962/2020-27

INTERESSADOS: Deputada Federal Mariana Carvalho e do Deputado Federal Rafael Motta

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se do Requerimento de Informação nº 1230/2020, de autoria da Deputada Federal Mariana Carvalho e do Deputado Federal Rafael Motta, por meio do qual são solicitadas, ao Ministro de Estado da Saúde, informações sobre a implementação do disposto na Lei nº 13.871, de 2019, acerca do ressarcimento ao Sistema Único de Saúde, pelo agressor, dos custos relativos aos serviços de saúde prestados para o tratamento de vítimas de violência doméstica e familiar.

1.2. Requer que no sentido de esclarecer a Câmara dos Deputados quanto às seguintes questões relacionadas à implementação do disposto na Lei nº 13.871, de 2019, acerca do ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), pelo agressor, dos custos relativos aos serviços de saúde prestados para o tratamento de vítimas de violência doméstica e familiar.

- 1) O Ministério da Saúde já desenvolveu mecanismos para viabilizar o ressarcimento ao SUS pelos serviços de saúde prestados às vítimas de agressores em caso de violência doméstica em unidades da sua gestão?
- 2) Em caso de resposta positiva à questão: a) Como funciona o ressarcimento?
 - b) Quais as etapas para a realização do ressarcimento?
 - c) Como é identificado o atendimento gerador de ressarcimento?
 - d) Qual o setor do Ministério responsável pela gestão do mecanismo?
 - e) Como é feita a inscrição na dívida ativa e a respectiva execução da dívida em caso de inadimplência?
 - f) Qual o montante de recursos resarcidos desde o início da vigência da Lei? E qual foi a destinação desses recursos?
- 3) Uma vez que a Lei define que os recursos recolhidos a título de ressarcimento são enviados ao Fundo de Saúde do ente federado responsável pelas unidades de saúde que prestarem os serviços, como o Ministério da Saúde tem contribuído para auxiliar as direções do SUS dos demais entes federados a providenciarem a identificação do atendimento sujeito a ressarcimento, a notificação dos devedores e a cobrança dos valores?

2.

2.1. O Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (DAPES/SAPS/MS), é um departamento voltado para indução de Políticas Públicas, tem por missão coordenar a formulação, articular e induzir políticas de saúde nos Ciclos de Vida (da criança e ao aleitamento materno; de adolescentes e jovens; da mulher; do homem; e da pessoa idosa) e Saúde Mental, orientadas para a população brasileira, conforme Decreto nº 9.795 de 17 de maio de 2019.

2.2. A violência contra as mulheres é um fenômeno multidimensional que afeta as cidadãs de todas as classes sociais, raça, etnia e orientação sexual, que se constitui como uma das principais formas

de violação dos direitos humanos, atingindo as mulheres no seu direito à vida, à saúde e à integridade física. Um dos grandes desafios para enfrentar essa violência é a articulação e integração dos serviços e do atendimento de forma a evitar a revitimização destas mulheres e, acima de tudo, oferecer o atendimento humanizado e integral.

2.3. Diante dos questionamentos apresentados no referido requerimento, vale citar o § 4º do art. 9 da Lei nº 13.871 de 17 de setembro de 2019 que :

§ 4º Aquele que, por ação ou omissão, causar lesão, violência física, sexual ou psicológica e dano moral ou patrimonial a mulher fica obrigado a ressarcir todos os danos causados, inclusive ressarcir ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a tabela SUS, os custos relativos aos serviços de saúde prestados para o total tratamento das vítimas em situação de violência doméstica e familiar, recolhidos os recursos assim arrecadados ao Fundo de Saúde do ente federado responsável pelas unidades de saúde que prestarem os serviços.

2.4. Quanto ao mecanismos para viabilizar o ressarcimento ao SUS pelos serviços de saúde prestados às vítimas de agressores em caso de violência doméstica em unidades da sua gestão, destaca-se que o enfrentamento à violência contra as mulheres no Brasil é estruturado por um conjunto de estratégias e dispositivos que se articulam de modo sinérgico para organização do sistema nacional de proteção às mulheres vítimas de violência.

2.5. No âmbito das atribuições do Sistema Único de Saúde, os serviços de saúde têm como objetivo principal no atendimento a mulheres em situação de violência, promover o acolhimento, respeito à autonomia, promoção de cuidado, tratamento de agravos em saúde e respeito ao sigilo profissional. A preservação da relação entre paciente e profissional de saúde é condição básica para que se dê a confiança entre as partes e para que as mulheres continuem frequentando os serviços de saúde.

2.6. Este departamento entende como necessário destacar os avanços em direitos humanos, legislação e tecnologias que contribuem para o enfrentamento da violência doméstica e familiar, contudo ainda são insuficientes para a solução do problema.

2.7. Nessa perspectiva, há de se considerar que todas essas medidas observam os princípios da regionalização e da descentralização do SUS, previstos no artigo 198, I, da Constituição Federal, de modo que a prestação dos serviços públicos de saúde em questão, via de regra, é feita pelos municípios, em conformidade também com o artigo 18, I, da Lei Orgânica do SUS. Desse modo, para identificar os causadores dos danos e os valores despendidos nesse atendimento, é necessária a cooperação com os gestores locais, o que torna deveras complexa a regulamentação da referida lei.

2.8. Com efeito, a regulamentação importa na disposição e/ou ordenação de regras suplementares e/ou subsidiárias para fiel cumprimento das injunções legais. Uma vez que a Lei nº 13.871, de 17 de setembro de 2019, não trouxe regras práticas de como será feito o ressarcimento, é necessário que essas normas procedimentais sejam expedidas no âmbito do SUS, para que seja possível a transferência de informações, na forma proposta pela NOTA n. 00084/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU (0013974189).

2.9. Assim, considerada a complexidade da expedição de regulamento que integre informações sensíveis provenientes dos entes federados em três níveis, além de, provavelmente, outros ministérios do Governo Federal, o DAPES informa que ainda não produziu a política pública em questão. Para tanto, considera-se fundamental, ainda, um estudo de impacto financeiro que demonstre o custo do ajuizamento das ações de ressarcimento frente aos valores que se espera haver com essas condutas.

3. CONCLUSÃO

3.1. Isto posto, o DAPES corrobora com os considerandos do Despacho ASPAR/GM/MS (0017268671), e informa que não há ainda no âmbito das atribuições deste Departamento uma política pública para o fim de regulamentar o ressarcimento ao SUS dos custos relativos aos serviços de saúde prestados para o total tratamento das vítimas em situação de violência doméstica e familiar, conforme disposto no § 4, da Lei nº 13.871, de 2019.

3.2. Encaminhe-se ao **GAB/SAPS/MS, com vistas a ASPAR/MS**, para o devido prosseguimento do feito.



Documento assinado eletronicamente por **Simone Garcia de Araujo, Bolsista**, em 22/10/2020, às 19:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Antônio Rodrigues Braga Neto, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, em 22/10/2020, às 22:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0017291775** e o código CRC **8DFA4D04**.

Referência: Processo nº 25000.133962/2020-27

SEI nº 0017291775

Serviço de Apoio Administrativo - SEAD/DAPES
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO-GERAL DE ASSUNTOS DE SAÚDE E ATOS NORMATIVOS

NOTA n. 00084/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU

NUP: 25000.213339/2010-85

INTERESSADO: Gabinete do Ministro de Estado da Saúde - GM/MS

ASSUNTO: Consulta acerca da possibilidade de ajuizamento de ação regressiva contra o causador de dano que pratique ato ilícito, visando o ressarcimento de despesas de assistência médica-hospitalar suportadas pelo SUS

1. Retornam a esta Consultoria Jurídica o processo em epígrafe, referente a solicitação do Gabinete do Ministro de Estado da Saúde - GM/MS, em que pugna pela análise jurídica acerca da possibilidade de ajuizamento de ação regressiva contra o causador de dano que pratique ato ilícito, visando o ressarcimento de despesas de assistência médica-hospitalar suportadas pelo SUS.

2. A consulta foi objeto de análise nesta CONJUR-MS por meio do PARECER n. 01025/2019/CONJUR-MS/CGU/AGU, que conclui, em síntese, pela potencial viabilidade jurídica do ressarcimento ao SUS pelos custos decorrentes de atos ilícitos.

3. O referido parecer, ao final, sugeriu o encaminhamento da demanda à Procuradoria-Geral da União - PGU/AGU, para prestar informações acerca do conhecimento de possíveis ações de ressarcimento já ajuizadas com base na determinação legal do § 4º ao art. 9º da Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), de forma a estabelecer parâmetros para possíveis outros casos.

4. Em resposta, a PGU informou que não foi identificado o ajuizamento de demanda com fundamento no art. 9º, § 4º, da Lei n. 11.340/2006 (Lei Maria da Penha). Explanou-se, ainda, que para tanto seria necessário que o Ministério da Saúde apontasse a realização das despesas e indicasse o causador do dano.

5. Assim, conforme expresso pelo art. 9º, § 4º, da Lei n. 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), atualmente já há lastro legal para o ajuizamento de ação regressiva nos seguintes termos:

Art. 9º

§ 4º Aquele que, por ação ou omissão, causar lesão, violência física, sexual ou psicológica e dano moral ou patrimonial a mulher fica obrigado a ressarcir todos os danos causados, inclusive ressarcir ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a tabela SUS, os custos relativos aos serviços de saúde prestados para o total tratamento das vítimas em situação de violência doméstica e familiar, recolhidos os recursos assim arrecadados ao Fundo de Saúde do ente federado responsável pelas unidades de saúde que prestarem os serviços.

6. Logo, o ajuizamento da ação caberá ao ente federado responsável pelas unidades de saúde que prestarem os serviços tratamento das vítimas em situação de violência doméstica e familiar.

7. Tendo em vista o Princípio da Regionalização e Descentralização do SUS, estatuídos no art. 198, I, da Constituição, a prestação dos serviços públicos de saúde, via de regra, estão a cargo dos Municípios. Nesse diapasão, cabe citar, ainda, que a Lei Orgânica do SUS estatui em seu art. 18, I, que à direção municipal do SUS compete planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde.

8. Não obstante, sabe-se que a União presta serviços de saúde de maneira pontual, notadamente em relação aos Institutos e Hospitais Federais localizados no Rio de Janeiro, além dos Hospitais Universitários Federais^[1].

9. No âmbito desta Pasta, há de se reconhecer que a legislação atual permite que a UNIÃO ajuíze ação de resarcimento contra o causador de dano à mulher vítima de violência doméstica e familiar que seja atendida nos Institutos e Hospitais Federais localizados no Rio de Janeiro. Conforme informado pela PGU/AGU, para tanto é necessário que o Ministério da Saúde indique o causador do dano e os custos do tratamento (de acordo tabela SUS).

10. Conforme já externado anteriormente, as referidas ações regressivas, além do viés resarcitório, possuiriam, principalmente, caráter punitivo-pedagógico, sendo uma medida de **política pública de prevenção, estabelecida em Lei**. Assim, entende-se que o modo de execução dessa política de prevenção deve ser avaliado pelos setores finalísticos competentes. Reputa-se que matéria seria afeta, s.m.j., às atribuições:

- do **Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas - DAPES/SAPS/MS**, responsável pelo acompanhamento das políticas de saúde da mulher; e
- do **Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis - DASNT/SVS/MS**, responsável pelo acompanhamento da notificação compulsória de violência contra a mulher.

11. Vê-se que haveria meio de obtenção de informações iniciais^[2] para o ajuizamento das referidas ações por meio dos dados das notificações compulsórias de violência contra a mulher realizadas pelos Institutos e Hospitais Federais. Não obstante, cabe pontuar que tal tema é matéria de mérito administrativo, de modo que esta Consultoria, até o presente momento, não tem conhecimento acerca das possíveis medidas que porventura estariam sendo adotadas para executar a previsão do art. 9º, § 4º, da Lei n. 11.340/2006 (Lei Maria da Penha).

12. Nesse sentido, reputa-se pertinente o envio da presente demanda ao DAPES/SAPS/MS e ao DASNT/SVS/MS, considerando, ainda, que estes setores parecem não terem sido consultados à época da tramitação e sanção do projeto que deu origem à Lei nº 13.871, de 17 de setembro de 2019, no processo nº 25000.173362/2018-87.

13. Ante o exposto, caso aprovada a presente manifestação, sugere-se o envio dos presentes autos ao **DAPES/SAPS/MS** e ao **DASNT/SVS/MS**:

- a) para **ciência** do advento do art. 9º, § 4º, da Lei n. 11.340/2006 (Lei Maria da Penha);
- b) para **ciência** das considerações expostas por essa Consultoria Jurídica, acerca da possibilidade de ajuizamento de ação de resarcimento contra o causador de dano à mulher vítima de violência doméstica e familiar que seja atendida nos Institutos e Hospitais Federais localizados no Rio de Janeiro; e
- c) em não havendo outras providências relacionadas ao tema destes autos, posterior **arquivamento deste processo**, face o possível exaurimento desta demanda.

14. Por fim, informa-se que esta Consultoria põe-se a disposição para dirimir ou aclarar possíveis dúvidas ou repercussões jurídicas do caso em tela, especialmente acerca de eventual necessidade de edição normativa sobre o tema.

À consideração superior.

Brasília, 03 de março de 2020.

EDUARDO MONTEIRO DE BARROS CORDEIRO
ADVOGADO DA UNIÃO

Atenção, a consulta ao processo eletrônico está disponível em <http://sapiens.agu.gov.br> mediante o fornecimento do Número Único de Protocolo (NUP) 25000213339201085 e da chave de acesso 8bea3d41

Notas

1. ^ Os serviços de saúde prestados nos Hospitais Universitários Federais devem objeto de análise pormenorizada acerca do modo de cabimento do ressarcimento, pois poder-se-ia alegar a inaplicabilidade caso os custos do atendimento tenham sido arcados com o orçamento advindo do MEC.
2. ^ Conjectura-se que, para a utilização dos dados da notificação compulsória para fins de ajuizamento de ação de ressarcimento, a priori, seria necessário o consentimento da vítima, tendo em vista a determinação do parágrafo único do art. 3º Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003: "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."

Documento assinado eletronicamente por EDUARDO MONTEIRO DE BARROS CORDEIRO, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 369045472 no endereço eletrônico <http://sapiens.agu.gov.br>. Informações adicionais: Signatário (a): EDUARDO MONTEIRO DE BARROS CORDEIRO. Data e Hora: 04-03-2020 18:33. Número de Série: 75227797541940212047655565616. Emissor: Autoridade Certificadora SERPRORFBv5.
