



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

ATA Nº 18/2025

Reunião do Grupo de Trabalho " Igualdade de Gênero + Ministério da Saúde"		
1. Identificação da Reunião		
Data: 12/02/2025	Horário: 15h	Local: Videoconferência
2. Participantes		
Nome	Representação ou cargo	
<u>Pela PFDC:</u>		
Márcia Morgado, Procuradora Regional da República, Coordenadora.		
Pedro Machado, Procurador Regional da República		
Acácia Suassuna, Procuradora Regional da República		
Bruna Alencar, Assessora da PFDC		
<u>Pelo Ministério da Saúde:</u>		
Gabriela Teixeira Lobo Maciel		
Vanuse Maria Resende Braga, Departamento de Saúde mental, Álcool e outras Drogas - DESMAD/SAES/MS		
Elaine Dias de Oliveira, Representante CGIAE/SVSA		
Tatiane Batista Nascimento Chaves de Faria		
Carmem Moura, Coordenadora CGAE/SAES		
Luiz Carlos da Silveira Barbosa Filho		
Maria Aparecida Farias de Souza		
Cheila Marina de Lima, Consultora técnica CGVIVA/SVSA		
Naiza Nayla Bandeira de Sá, Coordenadora-Geral da CGVIVA/SVSA		
Priscilla Caroline de Sousa Brito, Assessora Técnica da Coordenação - Geral de Atenção à Saúde das Mulheres - CGESMU/DGCI/SAPS/MS		
Lucíola Santos Silva Renata de Souza Reis		
Renata de Souza Reis, Coordenadora-Geral da Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Mulheres/SAPS		
3. Memória de Reunião		
A reunião iniciou com uma rodada de apresentação dos presentes.		

-Dra. Marcia agradeceu a presença de todos para a continuidade das conversas já iniciadas com o Ministério da Saúde, bem como mencionou ser a intenção do Grupo de Trabalho trabalhar em parceria com o órgão, visando a efetivação dos direitos previstos na legislação.

- **Dra Acácia** reforçou a importância de parceria com o Ministério no trabalho para divulgação e aprimoramento da aplicação da Lei do Minuto Seguinte.

- **Dr Pedro** falou do trabalho de convencimento dos membros do MP para desdobramento do tema. Destacou a diferença de dados de estupro comparando informações das Secretaria de Segurança Pública (FBSP) e do Sinan, em que os dados da saúde são muito inferiores.

Disse que o GT tem feito mapas de georeferenciamento com esse comparativo e com os estabelecimentos de saúde que oferecem esse serviço de atendimento. Questionou: a) se o quantitativo de estabelecimentos era adequado e geograficamente equilibrado para atendimento da população; e, b) se o Ministério compreende que há uma subnotificação importante do Sinan e se há um plano de enfrentamento a essa situação (disse haver três vezes mais boletins de ocorrência do que cadastros no Sinan). Destacou que há estados em que os dados de saúde são maiores, o que demonstra a possibilidade de os dados chegarem a números mais próximos da realidade.

Disse que o sistema de notificação era um pouco arcaico, em papel, com uso de fichas numeradas. Lembrou que, em São Paulo (Pérola Byington), havia um represamento de mais de mil notificações. Destacou que se isso ocorria em uma unidade que era reconhecida pelo atendimento, como estaria a situação em outros lugares do país. Dessa forma, queria saber se a forma de transmissão da informação ao Ministério estava mais facilitada.

Lembrou também da questão do aborto legal, havia uma regulamentação consolidada, contudo o STF decidiu que não há limite para a realização do serviço, questionou se havia uma regulamentação disso.

Sobre a escusa de consciência, falou que havia poucos profissionais que realizam o serviço. Lembrou que o serviço engloba não apenas o médico, mas um conjunto de profissionais que podem não auxiliar a realização desse procedimento. Ressaltou que o abortamento legal envolve a dificuldade de acesso aos locais e a falta de informação quanto ao serviço.

Resumiu os tópicos de discussão: dimensionamento as unidades cadastradas, subnotificação e regulamentação do aborto.

- **Maria Aparecida** destacou que a quantidade de serviços de referência para abortamento legal é insuficiente. Na teoria, qualquer estabelecimento poderia fazer o atendimento. Mencionou que, nos serviços de referência, a alegação de escusa de consciência é menor.

Sobre os estabelecimentos de saúde, falou da Lei da Sala Lilás, que está inserida em todos os

estabelecimentos de saúde, então não seria um problema de primeiro acesso. Ainda estão em processo de implementação em todos os locais. A parte hospitalar já prevê a instalação dessa sala em locais de alta complexidade, para o atendimento mais descentralizado e com serviço específico para as mulheres.

No ano passado, houve seleção do PAC maternidade, e já há previsão de acolhimento em ambiente diferenciado, com assistência mais privada.

- **Renata** mencionou que os serviços são poucos e qualitativamente estão concentrados em grandes centros urbanos. Para as regiões contempladas pelo novo PAC, foram considerados os vazios assistenciais e os piores indicadores de cobertura de atendimento.

Sobre a objeção de consciência, disse que é algo individual e não do serviço. Há estratégias para não colocar profissionais com objeção, o Ministério também tem feito diálogo próximo com gestores para encontrar soluções localmente viáveis, para melhorar a oferta do cuidado.

Sobre o limite de idade gestacional, é compromisso ético que os profissionais de saúde se mantenham atualizados. Do ponto de vista legal, não havia limite de idade gestacional, em algum momento o que houve foi a publicação do método mais adequado de abortamento, conforme a idade gestacional.

Disse que há um pendência de atualização dos materiais no site, mas é possível encontrar subsídio e respaldo na lei e em publicações da OMS e da FIGO (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia).

- **Naiza** corroborou que há subnotificação, que tem feito estudos e parcerias com universidades para entender o fenômeno. Disse que há um desconhecimento dos profissionais da saúde sobre as fichas de notificação, ainda há necessidade de mostrar que é serviço de saúde. Há profissionais que têm medo de fazer a notificação e sofrer represálias. Mais de 60% dos atendimentos é feito nas UPAS e hospitais e não na atenção primária.

Falou dos sistemas que o Ministério utiliza: Viva Sinan (de notificação), Viva inquérito (pesquisa sobre casos de violências em unidades de urgência e emergência), Aplicativo Note Viva (solução para melhorar o atendimento a vítimas de violência).

Destacou que o Ministério tem investido em capacitação para fortalecimento dessa informação, formação da rede para atenção integral, aumento número de notificações e qualidade dos dados. Foi firmado Termo de Execução Descentralizada (TED) com a UFMG para essa capacitação.

Mencionou que o Sinan precisa ser atualizado, as fichas de notificação têm sido atualizadas e o sistema tem sido aprimorado. Ainda está em papel, mas há um planejamento para migração para o e-SUS. Contudo, muitos lugares ainda não têm suporte de rede, o que

dificulta, mas não impede que o profissional faça a notificação.

- **Cheila** destacou que as realidades são diversas, em alguns locais já possuem sistemas no prontuário eletrônico que incluem a ficha de notificação. Na vigilância epidemiológica, eles digitam os dados no Sinan. Muitos municípios não conseguem compilar os dados e encaminham para as regionais de saúde.

Sobre São Paulo, disse que foi o estado que mais demorou a usar o Sinan, pois tinha sistema próprio. A nível local, de tempos em tempos há dificuldade de colocar as informações no sistema tempestivamente.

Em épocas de epidemia, por exemplo, há uma redução do volume de notificações, em virtude da priorização da epidemia.

O Ministério tem compreensão dessa subnotificação e tem tomado condutas e compromissos para minimizar e universalizar a notificação de violência (o tema entrou numa portaria de notificação compulsória - Portaria nº 1271/2014).

Em 2021, lançaram o plano de ação e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, visando a aumentar a notificação.

No último PPA, foram pactuados 2 indicadores para aumentar a notificação no país.

Os compromissos existem, desafio é implementar. Disse que o Ministério levantou os estados que mais notificam e menos notificam e estão qualificando os dados para a realização das capacitações.

- **Dr Pedro** disse que o foco é o estupro, preocupa-se com as notificações especificamente nesse tema. De 2015 para cá, o padrão não mudou. Apesar de todas as providências tomadas, os números não indicam qualquer mudança de padrão. Disse que há estados em que os dados da saúde são superiores e esse era o ideal. A preocupação deve ser levar a pessoa ao hospital e não para fazer um boletim de ocorrência.

O estupro teve uma vítima a cada 6 minutos. Dessas, mais de 70% com menos de 14 anos, o que mostra um número preocupante. Destacou a prioridade absoluta das crianças perante a Constituição Federal.

Sobre a escusa de consciência, destacou a insegurança dos profissionais que atuam com o serviço. Questionou se as técnicas abortivas dependiam de uma qualificação especial do profissional.

Sobre o dimensionamento insuficiente, poderia provocar essa questão em cada estado para estabelecer diálogo com gestores estaduais e incentivar a oferta do serviço.

- **Dra Acácia** lembrou que a Lei do Minuto Seguinte trata do atendimento integral e da necessidade de cadastramento no CNES. Questionou como era o pagamento do serviço. Falou de argumentos como a defasagem da tabela de pagamentos. Nos locais que não têm

hospitais, questionou como era feito o acompanhamento e, se na UBS, haveria apenas a profilaxia da gravidez. Questionou o fluxo de encaminhamento das vítimas de violência para os locais que não oferecem o serviço.

- **Renata** falou de experiência no MP/AC que estabeleceu diálogo com todos os atores. Os fluxos precisam ser estabelecidos localmente. Existe um norte a ser seguido, mas precisa ser definido com as peculiaridades locais. A rede de atenção à saúde e a rede dos estados está preparada e articulada intrasetorialmente e intersetorialmente. Esse diálogo pode ser iniciado a partir de uma provocação do MP.

Sobre o limite para abortamento legal, entende que a mulher passou por 22 semanas de violação de direitos. Há maior permeabilidade em dizer que não podem permitir que avance, além de prevenir a situação de violência. Destacou a necessidade de acolher, atender, notificar e encaminhar na rede.

Reforçou que teste rápido de gravidez positivo não é condição obrigatória de abertura de pré-natal, mas sim de investigação de uma possível violência. No primeiro trimestre, o abortamento é muito mais simples. Minimamente, a unidade precisa de espaço de escuta qualificada, atender conforme protocolos clínicos, notificar porque é compulsório, e encaminhar, porque o atendimento nunca se encerra na saúde.

Sobre a insegurança dos profissionais, acredita ser por não querer sofrer ameaças e processos judiciais. Destacou que não são todos os profissionais que dominam a técnica, a maioria toma para si a pauta e se especializa no tema. Ressaltou que não é falta de competência técnica, mas há uma dificuldade em aumentar o serviço de assistolia fetal.

Mencionou que estão sempre em interlocução com as secretarias de estados e ela com os profissionais, apoiando a gestão e fortalecendo a atuação em rede, com foco na atenção primária.

A [Nota Técnica da Sala Lilás](#) tangencia o tema e é um importante avanço. A meta é um serviço de abortamento legal por macro região de saúde, hoje é por capital. Por mais que demande deslocamento, do ponto de vista da qualidade faz mais sentido trabalhar na rede do que ter um hospital pequeno em todos os municípios.

- **Maria Aparecida** destacou, sobre a lei do minuto seguinte, que não há pagamento específico. Há o atendimento de urgência, medicamentos, exames e eles já estão previstos na tabela SigTAP. Não há necessidade de pagar, a questão é ter estrutura completa e ter orientação de como fazer o atendimento. Só o fato de criar um local específico já prepara o lugar para atendimento de uma mulher vítima de violência.

- **Cheila** reforçou que a atuação do MP seria muito importante para incentivar as reuniões com os estados. Com a mudança de gestão atual nos municípios, há essa necessidade de

nova aproximação e serão enfrentados novos desafios. Há municípios que o MP provocou a construção do fluxo e foi fundamental.

Mencionou que ainda estão implantando a notificação intersetorial, de forma a ampliar os atores que notificam.

- **Dra Acácia** falou sobre a oportunidade de um acordo de cooperação para recomendar aos Municípios a existência de um fluxo mínimo. Poderiam fazer isso juntos. Esse acordo poderia impulsionar esse trabalho.

- **Naiza** corroborou a ideia do acordo de cooperação. Ainda em relação à subnotificação, disse que há dois sistemas com objetivos diferentes. Precisam pensar na interoperabilidade dessas bases de dados, para entender o que o sistema da segurança pública e o que o Ministério estão captando, se a mesma vítima está nos dois sistemas. Tem avançado em conversas com o Ministério da Justiça para firmar parcerias sobre esse assunto.

- **Priscilla** destacou, sobre a necessidade de adequação do fluxo, que preconiza que a vítima vá para o serviço de saúde mais próximo da atenção básica, recebendo atendimento em 24h. Até 72h, é um atendimento oportuno, pois pode prevenir uma série de problemas. Após, é encaminhada ao atendimento de referência. No caso de crianças e adolescentes, precisam da assistência social.

Nem todas as unidades de saúde têm esse atendimento básico de saúde. No norte, há a complicação do transporte. O serviço está na capital e precisa se deslocar via fluvial.

Lembrou que a administração do misoprostol é feita apenas em ambiente hospitalar, não podem fazer na atenção primária.

- **Dr Pedro** pontuou que, mesmo com as dificuldades geográficas, os dados do Amazonas, por exemplo, são maiores na saúde que na segurança pública.

- **Vanuse** falou que o CAPS é um serviço "portas abertas". Todos que chegam precisam ser acolhidos. A partir desse atendimento, serão planejadas as próximas etapas de atendimento da pessoa. Destacou a importância do encaminhamento das vítimas ao CAPS. Falou da preocupação da falta de acolhimento na segurança pública.

Sobre crianças e adolescentes vítimas de violência, destacou que, em virtude da violência intrafamiliar, as crianças se mantêm na situação de violência.

Destacou ser fundamental a interlocução com áreas da saúde e da segurança pública para esse diálogo.

Reforçou que os serviços de saúde funcionam melhor quando são estaduais, como é o caso do Amazonas, e não municipais.

- **Cheila** disse que a região norte tem especificidades que precisam de atenção. Gravidez em criança é cultural. Destacou outras possibilidades de incentivar a notificação por outras vias,

no Amazonas é por meio de uma ONG (com apoio da Petrobrás), da delegada da criança e do adolescente, da Unicef. Disse que há prefeitos que querem que reduza o cadastramento de notificação.

Quando há a notificação intersetorial, o volume de notificações da Secretaria de Educação é considerável.

Sugeri uma aproximação com o MDS para verificar o SIPIA e com o MPI, em relação à população indígena, pois há sistema e ficha de notificação próprios.

- **Dra Márcia** falou da aproximação com o MEC para a concretização de um termo de cooperação. Disse que o GT vai depurar as sugestões e verificar o que pode ser feito a curto e médio prazo. Disse que o GT já vem trabalhando com a intenção de firmar o termo de cooperação com o MS e também com o MEC e que oportunamente encaminharia minuta de termo de cooperação para ser trabalhado conjuntamente.

Concordaram em nova reunião no dia 19/03, às 10h.

Ao final, compartilharam contatos e ficaram como pontos focais pelo Ministério da Saúde, Renata e Naiza.

Contatos:

naiza.sa@saude.gov.br / 91 98010-9203 /61 3315-7719 // cheila.lima@saude.gov.br //
 dgci@saude.gov.br // cgiae@saude.gov.br // vanuse.braga@saude.gov.br //
 renata.reis@saude.gov.br / 61 99699.9455 // priscilla.caroline@saude.gov.br
 // carmen.moura@saude.gov.br/ (41)98419-8889.

4. Itens de Deliberação

Descrição	Responsável	Prazo
Agendar nova reunião para o dia 19/03/2025	Assessoria Multidisciplinar	Imediato
Compartilhar minuta de termo de cooperação com o Ministério da Saúde	Assessoria Multidisciplinar	Imediato

5. Fechamento da ata

Brasília, na data da assinatura eletrônica.

Márcia Morgado Miranda
 Procuradora Regional da República
 Coordenadora do GT "Igualdade de Gênero"

Bruna Pereira de Alencar
 Assessora-Chefe da Assessoria Multidisciplinar



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PGR-00047678/2025 ATA nº 18-2025**

Signatário(a): **MARCIA MORGADO MIRANDA**

Data e Hora: **17/02/2025 13:58:39**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **BRUNA PEREIRA DE ALENCAR**

Data e Hora: **17/02/2025 14:08:51**

Assinado com login e senha

Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 59e68b6c.a56d041c.a1a3afd7.d04c5a5f