



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

ATA Nº 35/2025

| | |
|---|----------------|
| Reunião do Grupo de Trabalho Igualdade de Gênero com o Ministério da Saúde | |
| 1. Identificação da Reunião | |
| Data: 19/03/2025 | Horário: 10h30 |
| 2. Participantes | |
| Nome | |
| Pela PFDC | |
| Márcia Morgado, Procuradora Regional da República, Coordenadora | |
| Priscila Schreiner, Procuradora Regional da República | |
| Pedro Machado, Procurador Regional da República | |
| Acácia Suassuna, Procuradora Regional da República | |
| Analucia Hartmann - Procuradora Regional da República | |
| Caroline Maciel, Procuradora Regional da República | |
| Bruna Pereira de Alencar - Assessora-Chefe da Assessoria Multidisciplinar, PFDC | |
| Luis Campião - Assessor da PFDC | |
| Pela SVSA - Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente | |
| Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis da Coordenação-Geral de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes e Promoção da Cultura de Paz | |
| Naíza Nayla Bandeira de Sá | |
| Lucíola Santos Silva | |
| Rafael Bello Corassa | |

Pela SAPS - Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Departamento de Gestão do Cuidado Integral da Coordenação - Geral de Atenção à Saúde das Mulheres – DGCI/CGESMU/SAPS

Priscilla Caroline de Sousa Brito - Assessora Técnica da Coordenação - Geral de Atenção à Saúde das Mulheres (CGESMU/DGCI/SAPS/MS)

Renata Reis - Coordenadora (CGESMU/DGCI/SAPS/MS)

Pela SAES - Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

DESMAD/SAES - Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas

Vanuse Maria Resende Braga - Diretora do DESMAD/SAES

3. Memória de Reunião

Dra Márcia deu início à reunião. Destacou que a intenção é avançar na implementação de medidas, incluindo a formalização de um protocolo de cooperação com o Ministério da Saúde e o MEC. No entanto, ressaltou que alguns passos precisam ser adotados antes disso. O objetivo, no momento, é dar continuidade às discussões, buscando garantir a efetividade da Lei do Minuto Seguinte e a proteção das mulheres e vítimas de violência sexual.

Dr Pedro perguntou sobre a "Vaga Zero".

Renata Reis afirmou que a diretriz adotada tem sido a de assegurar o princípio da "vaga sempre" ("vaga zero"), com o objetivo de transmitir a mensagem de que nenhum usuário ou usuária do sistema de saúde deve ter o atendimento inicial recusado em qualquer unidade, independentemente do nível de atenção ou da área de referência. Ressaltou que, mesmo que uma pessoa procure uma Unidade Básica de Saúde (UBS) fora de sua área de abrangência, ela deve ser acolhida e atendida. Posteriormente, poderá ser feita a articulação com a unidade de referência para continuidade do cuidado, mas o atendimento imediato não pode ser negado.

O mesmo princípio se aplica aos serviços de pronto-socorro. Destacou, ainda, a existência de uma legislação federal, de 2007, que estabelece a obrigatoriedade de vinculação da gestante a uma maternidade de referência desde o início do pré-natal, tanto para eventual intercorrência quanto para o parto, garantindo que a mulher saiba, desde o início, para onde deverá ser encaminhada em caso de necessidade.

Foi ressaltado que os estados e municípios devem estruturar essa rede de vinculação e garantir o atendimento imediato em qualquer unidade, mesmo que não seja a de referência. Citou-se, por exemplo, que uma gestante vinculada a uma maternidade em Brasília, se passar mal em outra localidade, como Samambaia, deve ser prontamente atendida naquela unidade, com posterior encaminhamento sanitário seguro, conforme a gravidade do quadro clínico.

Acrescentou que esse entendimento está amparado não apenas pelo caráter universal do

Sistema Único de Saúde (SUS), mas também pelos próprios códigos de ética das profissões da área da saúde, que vedam a recusa de atendimento. Entretanto, observa-se que, na prática, ainda ocorrem situações de negativa, como quando vigilantes questionam a procedência dos pacientes para impedir o acesso, o que é incorreto.

Enfatizou-se que a diretriz da “vaga zero” ou “vaga sempre” deve ser aplicada de forma abrangente, em todos os níveis de atenção – primária, secundária ou terciária.

Dr Pedro questionou se os termos "imediato" e "emergencial", utilizados pela legislação ao tratar da obrigatoriedade do atendimento, possuem alguma repercussão normativa específica dentro do sistema de saúde, diferenciando-se de outros tipos de atendimento. Explicou que esse questionamento está inserido em um esforço mais amplo de sensibilização interna, no âmbito do Ministério Público Federal, para fomentar o engajamento institucional na temática.

Mencionou que, após debates e trocas com colegas, foi elaborada uma estratégia de trabalho voltada à conscientização sobre a importância de atuação nesse campo e um dos pontos centrais destacados diz respeito à organização e à efetividade do fluxo de referência no atendimento em saúde.

Ressaltou que a diretriz da “vaga sempre”, mencionada anteriormente, apesar de ser uma obrigação do sistema, na prática nem sempre está sendo observada. Por isso, enfatizou a necessidade de cobrar sua efetivação, ainda que ciente de que tal iniciativa, por si só, não resolverá todos os problemas, mas será um passo importante para mudar a cultura institucional e evitar que pessoas em situação de vulnerabilidade sejam indevidamente dispensadas sem atendimento adequado.

Dra Acácia informou que está sendo elaborado um roteiro de atuação a ser encaminhado aos Procuradores Regionais dos Direitos do Cidadão, com o objetivo de sensibilizá-los sobre a importância da temática relacionada à Lei do Minuto Seguinte. Esse material incluirá orientações iniciais sobre os ofícios a serem expedidos e as diligências necessárias, com destaque para a identificação do fluxo de atendimento no estado.

Dra Analúcia ressaltou a importância da atuação articulada dos membros da ponta com as secretarias estaduais e municipais de saúde, visando garantir a efetividade do fluxo. Observou que, em alguns casos, municípios têm alegado não possuir responsabilidade sobre a aplicação da referida lei, o que reforça a necessidade de atuação do Ministério Público Federal.

Mencionou que o protocolo em elaboração, em parceria com o Ministério da Saúde, servirá como diretriz para os procuradores nos estados, já que o órgão federal não dispõe de dados suficientes para monitorar a implementação da política pública. Destacou também a relevância de verificar o funcionamento dos conselhos de acompanhamento, frequentemente inoperantes.

Apontou, ainda, que os principais entraves identificados por movimentos sociais são a falta de informação às mulheres sobre seus direitos e a fragilidade do fluxo de referência, especialmente nas regiões do interior.

Naíza informou que existe a Pesquisa Nacional de Saúde, que contém dados sobre o acesso aos serviços de saúde, incluindo se a mulher procurou atendimento, onde o buscou, se foi atendida e como avalia o atendimento recebido, sendo esses dados disponíveis desde a primeira edição da pesquisa. A pesquisa é divulgada, e então são feitas ações a partir das diferentes políticas públicas dentro do Ministério da Saúde. Explicou que a pesquisa não aborda diretamente a Lei do Minuto Seguinte, mas a nova edição melhorou a parte sobre violência sexual. O piloto será em abril e a pesquisa será feita no ano que vem.

Dr Pedro destacou que a atuação do Ministério da Saúde na área de atendimento às vítimas de violência sexual é relevante, cabendo-lhe acompanhar o funcionamento dos serviços e, quando necessário, intervir.

Apontou que será necessário um esforço de sensibilização junto aos colegas, uma vez que esse tema nem sempre é tratado como prioridade pelas instâncias competentes. Enfatizou que a proteção de crianças deve ser tratada como prioridade absoluta, devendo, portanto, constar como pauta essencial nas ações do Ministério Público.

Renata disse que irão lançar nas próximas semanas um material que aborda, também, o fluxo, as etapas do atendimento em casos de violência sexual, e ficou de enviar ao GT o link quando sair.

Dra Priscila questionou onde a pessoa pode reclamar quando vai a uma unidade básica de saúde ou a um hospital e não consegue ser atendida ou não recebe atendimento adequado.

Renata disse que podem reclamar nas ouvidorias, como na ouvidoria da Secretaria do Estado ou na Ouvidoria Geral do SUS. No entanto, os sistemas federal, estadual e municipal não são integrados.

Naíza afirmou que, apesar das deficiências existentes, o país é um dos poucos no mundo que possui um sistema de notificação de violência inserido na área da saúde. Ressaltou, no entanto, que ainda é difícil abordar o tema da violência no contexto da saúde, não é um pauta fácil no dia a dia.

Rafael, em relação à autonomia, explicou que o Ministério tem o papel de regulamentar e normatizar fluxos e funcionamento das coisas, sempre pactuando com o estadual e o municipal. Ressaltou que, como no caso do SINAN, para tudo que forem fazer, precisam pactuar, mas não com cada município individualmente. A instância máxima de gestão do SUS é a Comissão Intergestores Tripartite: município, estado e federal. Ali sendo pactuado, vale para todo mundo e aquilo é publicado como uma portaria ou uma norma. Nesta

comissão, estão o Conselho Nacional de Secretários de Saúde dos Estados, o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde e representantes do Ministério da Saúde, que vão tomar as decisões e fazer a pactuação que vai valer para todos.

Desta forma, mesmo que uma mudança seja tecnicamente necessária, como, por exemplo, no caso de ajustes em uma ficha de notificação, ela só pode ser implementada se houver acordo entre essas três instâncias de gestão do SUS. Sem esse consenso, a mudança não é efetivada. E, ainda assim, cada município tem autonomia para aderir ou não às normas propostas.

Dr Pedro suscitou a questão da obrigatoriedade de notificação à polícia em todos os casos de atendimento relacionados à violência. Ressaltou-se que essa exigência pode desencorajar algumas pessoas a procurarem atendimento médico, em razão do receio gerado pela notificação.

Defendeu que seria possível fazer uma representação ao PGR para uma ADPF. Mas, para isso, precisariam ter argumentos para o PGR.

Lucíola disse que eles podem fazer um relatório, mas precisam ser provocados.

Dr Pedro disse que podem fazer um ofício questionando qual a avaliação técnica do dispositivo da lei e boas práticas.

Dra Priscila questionou sobre o Guia Lilás.

Renata informou que o guia será lançado na próxima semana e que, ainda no mês de março, serão lançados um guia prático sobre violência doméstica voltado para profissionais da atenção primária, um guia de implementação do Guia Lilás e um boletim informativo.

Dra Acácia sugeriu a elaboração de uma ação de conscientização — como uma campanha, cartilha ou outro material informativo — para o mês de agosto, em alusão ao aniversário da Lei do Minuto Seguinte. A proposta é que o Grupo de Trabalho leve esse material aos encontros regionais dos NAOPs, ampliando a divulgação e promovendo maior conhecimento sobre o tema.

Explicou que a ideia geral é a união de esforços na divulgação, na campanha, na visibilidade, bem como na orientação, acompanhamento e monitoramento dos focos.

Vanuse informou que o Ministério das Mulheres vem desenvolvendo ações voltadas ao combate ao feminicídio por meio da construção de um pacto nacional que envolve diversas instâncias, como a Secretaria de Atenção Primária, a Secretaria de Atenção Especializada, a Vigilância em Saúde e o Ministério da Justiça, além da articulação com os estados na elaboração dos pactos estaduais, que também integram o setor de segurança pública.

Destacou que, como contribuição específica, está sendo ofertado um curso de formação para profissionais de saúde voltado ao enfrentamento da violência de gênero e do feminicídio. O curso, promovido em parceria com a Fiocruz, chama-se “Quebra o Silêncio: Rompendo com

a Violência de Gênero e o Femicídio”, com inscrições já abertas.

Acrescentou que, em situações de desastre ou emergência, a atuação do Ministério da Saúde depende de provocação formal por parte do estado ou município, salvo nos casos de intervenção federal. Explicou que, em razão da lógica de descentralização do SUS, não é possível impor ações ou habilitações de serviços unilateralmente — é necessário que os entes locais demandem. Citou, como exemplo, a atuação em Santa Catarina e Tremembé, onde, diante da constatação da ausência de serviços de saúde mental, como os CAPS, o Ministério procurou mobilizar os gestores locais para viabilizar a implantação desses serviços, embora sem poder determiná-los diretamente.

Por fim, mencionou que o pacto contra o feminicídio, em construção pelo Ministério das Mulheres, poderá ser útil na ampliação da divulgação das ações relacionadas ao tema. Ressaltou ainda que, em agosto, se intensificam as campanhas de enfrentamento à violência doméstica, portanto o Ministério das Mulheres deve fazer ações relacionadas. Não sabe até que ponto que o pacto de combate ao feminicídio pode ajudar na divulgação. Sugeriu que o MPF junte forças com o Ministério das Mulheres para ajudar na divulgação. Ficou de enviar o contato da secretária.

Dr Pedro mostrou e explicou a todos o mapa sobre violência sexual (estupros) no Brasil que estão desenvolvendo por meio de dados georreferenciados das unidades que atendem as vítimas de violência. Perguntou ao se o Ministério teria interesse em participar da construção desse mapa.

Renata afirmou que não poderia tomar essa decisão de participar ou não, mas o MPF poderia buscar uma conversa com o ministro.

Ela mencionou uma grande obra que será realizada na região de Tocantins e Maranhão, envolvendo mais de 2 mil homens trabalhadores. Ela questionou se seria possível adotar medidas para a prevenção da violência e a capacitação dos trabalhadores.

Dr Pedro sugeriu consultar os colegas da procuradoria da região para avaliar a possibilidade de estabelecer, junto às empresas envolvidas, um plano de divulgação de informações sobre violência sexual.

~~**Dra Acácia** informou que, caso uma reunião seja agendada, Renata será avisada.~~

4. Itens de Deliberação

| Descrição | Responsável | Prazo |
|---|-----------------------------|----------|
| Solicitar informações sobre a pesquisa nacional de saúde (PNS-IBGE) | Assessoria Multidisciplinar | Imediato |
| Solicitar à Renata o Guia da Sala Lilás | Assessoria Multidisciplinar | Imediato |

| | | |
|---|-----------------------------|----------|
| Fazer ofício ao Ministério da Saúde com os seguintes questionamentos: avaliação técnica do dispositivo da lei nº 10778/2003, dar exemplo de cidade paradigma em relação ao fluxo (experiências exitosas, boas práticas) | Assessoria Multidisciplinar | Imediato |
| Elaborar o protocolo de atuação (chamar CONASS e CONASEMS) | GT Igualdade de Gênero | Imediato |
| Enviar à PFDC contato do Ministério das Mulheres para possíveis ações conjuntas em agosto para agendamento de reunião | Vanuse | Imediato |
| Avisar Renata caso seja agendada reunião com procuradores de Tocantins/Maranhão | GT Igualdade de Gênero | Imediato |

5. Fechamento da ata

Brasília, na data da assinatura eletrônica.

MARCIA MORGADO MIRANDA
Procuradora Regional da República
Coordenador do GT "Igualdade de Gênero"

Bruna Pereira de Alencar
Assessora-Chefe da Assessoria Multidisciplinar

Priscila Vilela Strassburger Danigno
Assessoria Multidisciplinar



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PGR-00094651/2025 ATA nº 35-2025**

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

Data e Hora: **26/03/2025 12:44:47**

Assinado com login e senha

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

Data e Hora: **26/03/2025 13:03:53**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **PRISCILA VILELA STRASSBURGER DANIGNO**

Data e Hora: **26/03/2025 13:41:56**

Assinado com login e senha

.....
Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave f286de22.2a2441fb.aec8d9ce.7ca5ca8d