



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

ATA Nº 114/2024

Reunião do Grupo de Trabalho " Igualdade de Gênero "		
1. Identificação da Reunião		
Data: 13/09/2024	Horário: 15h30	Local: Videoconferência
2. Participantes		
Nome	Representação ou cargo	
Marcia Morgado Miranda - Procuradora Regional da República, Coordenadora		
Acácia Suassuna - Procuradora Regional da República		
Pedro Machado - Procurador Regional da República		
Priscila Schreiner - Procuradora Regional da República		
Analúcia Hartmann - Procuradora da República		
Renata Reis - Coordenadora de Atenção à Saúde das Mulheres/MS		
Juliana Wahl - Consultora Técnica da Coordenação de Atenção à Saúde das Mulheres/MS		
Bruna Alencar - Assessoria Multidisciplinar, PFDC		
3. Memória de Reunião		
<p>- A reunião teve por objetivo discutir os normativos vigentes sobre proteção da mulher e estratégias de divulgação da lei do minuto seguinte.</p> <p>Após as apresentações, Dra. Márcia agradeceu a disponibilidade do Ministério da Saúde para a reunião e explicou do interesse em fazer parcerias para divulgação das leis de proteção à mulher.</p> <p>Apresentou sete questionamentos iniciais que direcionariam a conversa com o Ministério, quais sejam:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Se a Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017 (arts. 679 a 700) está em vigor (trata dos protocolos de atendimento às vítimas de violência sexual); 2) Se foi cancelado o acesso público ao SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Neste sistema é possível verificar os dados (quantitativos) de atendimentos de vítimas de violência sexual/estupro. Se podem liberar o acesso ao Ministério Público; 		

- 3) Se MS tem um cadastro específico (diferente do CNES) de todas as unidades de saúde (Brasil) habilitadas a atender vítimas de violência sexual. Se este cadastro está atualizado e pode ser consultado na internet;
- 4) Como funciona o financiamento e cofinanciamento de unidades habilitadas a atender vítimas de violência sexual - art. 691 da Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017. Se há espaço orçamentário para cadastrar mais unidades das que já estejam cadastradas;
- 5) Se na visão do Ministério as unidades cadastradas são suficientes para dar vazão à demanda (atendimento de vítimas de violência sexual);
- 6) Se existem unidades específicas para atendimentos de crianças (especialmente essas em números suficiente). Considerando o quantitativo de vítimas (vide Anuário da violência do Fórum Brasileiro de Segurança Pública e a estimativa do IPEA de quase 2 vítimas por minuto).
- 7) Se o MS tem preocupação com a divulgação da existência deste protocolo específico de atendimento. Quais ações concretas visando essa divulgação ?

Complementou dizendo que pretendem, ao final das conversas, firmar um protocolo de atuação de divulgação dessas leis.

Renata confirmou que a Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017 encontra-se vigente. Explicou que iniciaram recentemente um levantamento que embasará um processo de revisão e atualização dos normativos.

Dra Acácia questionou sobre a vigência da Portaria de Consolidação nº 4, que trata das notificações compulsórias, ao passo que Renata confirmou estar vigente.

Sobre o Sinan, **Renata** explicou que as notificações são compulsórias, sigilosas e anônimas. As violências são agravos de notificação compulsória.

Disse que, na prática, ainda há muita confusão na ponta, nos serviços, nos hospitais, nas maternidades, nas UBS, entre a notificação e denúncia. Os profissionais, muitas vezes, se veem com receio de fazer a notificação e serem envolvidos em processos judiciais. Explicou que a ideia é tanto o preenchimento adequado da Ficha de Notificação quanto do próprio Prontuário. Entende que com as informações completas não haveria necessidade de envolvimento judicial do profissional de saúde.

Sobre o acesso ao Sinan, explicou que são registradas todas as notificações, não só as violências. O acesso é liberado para os profissionais que alimentam o sistema, não é de acesso público, mas periodicamente o Ministério da Saúde divulga boletins e relatórios com os dados compilados do sistema.

Disse que é possível o acesso a informações compiladas, desde que solicitado, mas não o acesso ao sistema em si, visto a quantidade de informações sigilosas e risco de vazamento de informação das vítimas.

Ressaltou que, muitas vezes, denunciar coloca a mulher numa situação ainda maior de risco e vulnerabilidade, dependendo de como é a rede de proteção onde ela está.

Ressaltou que o sistema não deve ser visto como um mecanismo de denúncia ou investigação, mas tem por função transformar o fenômeno da violência num fenômeno também de saúde pública, para que as trabalhadoras e gestoras do SUS possam direcionar as ações e estratégias.

Dr Pedro questionou se, no Sinan, teriam os dados de violência por cidade. Mencionou que a informação foi solicitada ao Fórum Brasileiro de Segurança Pública, mas ainda não receberam resposta. Disse que a ideia é ter um dado direcionador para o Procurador que atua na região, para verificar se o serviço está funcionando.

Renata mencionou que na ficha de notificação tem o local de ocorrência da violência. Disse que tem insistido no preenchimento da notificação e dos prontuários.

Dr Pedro lembrou ainda que, no hospital de referência em São Paulo, deixaram de notificar mais de mil casos pela ausência das fichas (de responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde), se haveria uma forma de facilitar e cadastrar online em vez de papel. Essa atualização facilitaria a notificação.

Renata explicou que recentemente iniciaram o processo de revisão da ficha de notificação e começaram a discussão de mecanismos de informatização.

Dra. Márcia questionou sobre o acompanhamento dos casos de violência e da existência de um programa de capacitação aos profissionais de saúde.

Renata disse que, conforme o Anuário Brasileiro de Segurança Pública, cerca de 8% dos estupros chegam na autoridade policial e metade disso é notificado no sistema de saúde, logo, há grande subnotificação.

Explicou que estão em um momento de reconstrução de políticas e estão elaborando um instrumento de execução de recursos para qualificar as equipes das unidades básicas de saúde para "o olhar" em casos de violência (acolhimento, notificação, atendimento, encaminhamento).

Sobre o cadastro dos estabelecimentos, disse que os serviços de saúde têm responsabilidade de deixar o cadastro atualizado. Não há outro cadastro, somente o CNES.

Sobre financiamento, ressaltou que a fonte orçamentária para novas habilitações está zerada desde 2021, e não há recurso disponível. No controle dessas habilitações, o que o Ministério faz é condicionar a habilitação dos serviços à atualização do cadastro e condicionar o envio de recursos à execução do serviço.

Lembrou que o custeio do sistema é tripartite, há a responsabilidade do Governo Federal, mas também tem a responsabilidade dos Estados e dos Municípios.

Destacou que as unidades existentes são insuficientes para o atendimento.

Dra Priscila explicou que um dos problemas, não só da lei do minuto seguinte, mas de algumas leis de atendimento às mulheres é a falta de conhecimento pelas próprias vítimas de como elas podem usufruir melhor o serviço. Disse que, no MPF, estão realizando workshops, divulgação interna, incluindo conteúdo nas redes sociais, tudo para dar conhecimento. Questionou se fazem alguma divulgação da Lei do Minuto Seguinte nas redes sociais, nos seus sites. Caso não tenham feito, se veem como uma possibilidade fazer uma divulgação conjunta, visto que o GT tem bastante material para isso.

Disse que as vítimas não têm um acolhimento como deveriam ter. Ressaltou que tem melhorado muito, mas ainda caberia uma capacitação para que todos os profissionais acolhessem e respondessem as dúvidas que as próprias vítimas possam ter quando chegam aos serviços de saúde.

Dra Márcia complementou que há falta de conhecimento e até medo da área de saúde nesse atendimento, por vezes, exigência de registro de boletim de ocorrência antes do atendimento, o que não é necessário, então seriam esses esclarecimentos. A capacitação seria nessa questão da lei do que é jurídico.

Renata disse que conseguiram recentemente colocar na página do Ministério da Saúde um site sobre a saúde da mulher, que contempla a Lei do Minuto Seguinte. Compartilhou no chat os links ([saúde da mulher](#); [saúde sexual e reprodutiva](#); [interrupção gestacional prevista em lei](#); [violência sexual](#); [legislação](#)).

Sobre os direitos das vítimas, disse que os profissionais são orientados permanentemente, mas percebe uma barreira cultural grande. Lembrou que os serviços de atendimento a vítimas de violência sexual e o esforço de avanço na temática foram interrompidos no último governo, e a capacidade de reconstrução é limitada.

Dra Acácia disse que a ideia do GT é que o trabalho na temática seja permanente. Sobre a Portaria nº 2.415/2014, que inclui o procedimento de atendimento multiprofissional das vítimas de violência na tabela do SUS e financiado pelo FAEC, questionou se havia verba federal. Pediu a inclusão dessa informação no ofício resposta.

Renata disse que é um recurso repassado a partir da produção e precisa do devido cadastramento no sistema para que seja visualizado pelo MS. Ao cadastrar o código [SigTap](#), um valor em reais é atribuído ao procedimento chamado "atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas de violência sexual". Se o código é registrado no boletim de produção ambulatorial, o Ministério da Saúde vai enxergar e incorporar nos financiamentos que são repassados. Sem o registro, ficam sem dimensão do que está ocorrendo.

Dra Acácia questionou sobre o atendimento multiprofissional, o que geraria a produção.

Renata explicou que, ao chegar uma vítima de violência sexual, ela é vista por enfermeira, médica, psicólogo, assistente social. Após, são aplicados os protocolos de atendimento às vítimas de violência sexual. O atendimento multiprofissional está descrito nos protocolos clínicos.

Mencionou que o atendimento de pessoas tem quatro dimensões: acolhimento (escuta qualificada e espaço seguro), atendimento (a partir dos protocolos clínicos), notificação (compulsória, sigilosa e anônima) e encaminhamento (segmento na rede intra e intersetorial da saúde).

Além disso, o normativo que descreve os critérios para habilitação menciona a garantia de equipe mínima multiprofissional.

Dr Pedro questionou se havia unidades de saúde com condições de se enquadrar no protocolo e que não tenha feito um pedido formal de enquadramento.

Renata disse que, muitas vezes, o serviço tem total condição de habilitação, mas prefere não se comprometer com a pauta em virtude de uma visão mais conservadora.

Mencionou que estão trabalhando para a recomposição orçamentária do serviço.

Falou que para um próximo encontro precisam convidar o pessoal da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde.

Dra Márcia mencionou que um protocolo de atuação conjunto fortaleceria ainda mais a atuação.

Renata lembrou que o CNMP divulgou um [manual](#) para promoção da saúde materna como exemplo de atuação sinérgica entre o MS, o Ministério Público e os Municípios.

Dr Pedro reforçou a importância de ter acesso aos dados do Sinan sobre as cidades em que ocorreram as violências para uma atuação mais cirúrgica. Renata esclareceu que os dados ficam na Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente - SVSA.

Sobre a divulgação do protocolo, **Dr Pedro** questionou se existe uma preocupação do MS de verificar se a divulgação tem sido suficiente.

Renata disse que a divulgação é insuficiente e estão estabelecendo instrumentos para ampliar não só a divulgação do protocolo, mas a incorporação do documento, a sensibilização e a qualificação das equipes da atenção primária.

Dra Márcia pediu que encaminhassem por ofício resposta a listagem das ações em andamento no Ministério. Sugeriu também nova reunião com a SAES.

Renata sugeriu nova reunião, após recebimento de resposta do ofício, com as três Secretarias que tratam da temática (SAES, SAPS e SVSA).

Dra Analúcia explicou caso de aborto legal em Santa Catarina, em que fez uma recomendação geral afastando a validade antes mesmo de ter a decisão. Acredita que podem extrapolar essas recomendações usando um manual que fizeram lá sobre o aborto legal. Manifestou preocupação em dar perenidade a essas recomendações.

Renata lembrou de uma nota produzida pelo MS no âmbito da ADPF 989, que está com bons conceitos e bem atualizada.

Dra Acácia destacou que a intenção é trabalhar em parceria, como são muitas normas, o GT decidiu focar na Lei do Minuto Seguinte. Pensar juntos como unir esforços para que as mulheres procurem os serviços de saúde e para que a lei seja efetivada.

4. Itens de Deliberação

Descrição	Responsável	Prazo
Após recebimento da resposta ao ofício, agendar reunião com a SAES, SAPS e SVSA.	Assessoria Multidisciplinar	Imediato
Desenvolver um protocolo destinado ao tratamento de casos relacionados com a violência sexual.	Grupo de trabalho	Imediato
Encaminhar listagem das ações em andamento no Ministério	Coordenadoria/MS	Imediato

5. Fechamento da ata

Brasília, na data da assinatura eletrônica.

MARCIA 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-00371496/2024 ATA nº 114-2024**

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

Data e Hora: **17/09/2024 16:23:16**

Assinado com login e senha

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

Data e Hora: **17/09/2024 16:45:12**

Assinado com login e senha

Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 19cfaddf.70378e6c.ae4faf34.da6c2746