INQUÉRITO CIVIL nº 1.34.001.004995/2016-18

Ref.: Lei nº 12.845/2013. Vítimas de violência sexual. Profilaxia da gravidez e aborto legal. Qualidade do atendimento emergencial e integral e multidisciplinar e do tratamento dos agravos físicos e psíquicos prestados pela rede pública de saúde. Supostas irregularidades (informações deficitárias, falta de medicamentos, demora ou recusa no atendimento, insuficiência de estabelecimentos habilitados para atendimento desse público específico, dentre outras)

DESPACHO SANEADOR 25459/2017 - Extrajudicial
PR-SP-00089107/2017

1. O inquérito civil em epígrafe foi instaurado pela Portaria IC nº 273, de 08 de julho de 2016, tendo como objetivo apurar a qualidade do atendimento especializado, prestado pela rede pública de saúde, às pessoas vítimas de violência sexual e às mulheres que necessitem de assistência e cuidados médicos em procedimentos abortivos, nos casos legalmente previstos.

2. Esse atendimento **deve ser** feito, basicamente, em duas etapas: I) a ***primeira***, **imediata e emergencial**, com diagnóstico e tratamento das lesões físicas no aparelho genital e nas demais áreas afetadas; amparo médico, psicológico e social imediatos, coleta de material para possível identificação do agressor; profilaxia da gravidez (fornecimento da "pílula do dia seguinte") e Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST; coleta de material para realização do exame de HIV para posterior acompanhamento e terapia; facilitação do registro da ocorrência e encaminhamento ao órgão de medicina legal e às delegacias especializadas com informações que possam ser úteis à identificação do agressor e à comprovação da violência sexual; II) a ***segunda***, chamada **integral**, que abrange a interrupção da gravidez/aborto nos casos de estupro.

3. Esses atendimentos estão previstos e normatizados na Lei nº 12.845/2013, bem como:

a) Portaria Interministerial nº 288, de 25/03/2015, que estabelece orientações para atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e pelos profissionais de saúde do SUS quanto à humanização do atendimento e ao registro de informações e coleta de vestígios (fls. 52/53);

b) Portaria nº 485, de 1º/04/2014, que redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do SUS (fls. 54/57);

c) Portaria nº 1.508, de 1º/09/2005, que dispõe sobre o procedimento de justificação e autorização da interrupção da gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do SUS (fls. 58/60).

4. As primeiras investigações foram embasadas na reportagem "Dor Em Dobro", de 29 de maio de 2014, de autoria de Anna Beatriz Pouza, Gabriela Sá Pessoa e Natacha Cortêz, da qual se colhem os seguintes informes (fls. 06/14 – destaques de alguns trechos e grifos nossos):

a) em média, cerca de 7% dos casos de estupro em 2011 resultaram em gravidez; pela legislação brasileira, a vítima dessa violência tem direito a abortar, mas 67,4% das mulheres que passaram por esse sofrimento não tiveram acesso ao serviço de aborto legal na rede pública de saúde (IPEA/Sinan)[1];

b) relato do caso verídico de "A.", estuprada, grávida, que procurou o Hospital Universitário da USP e: *"ouviu da equipe do hospital que não podiam fazer nada, que voltasse para casa". Ninguém sequer mencionou que ela tinha o direito legal ao atendimento 'emergencial, integral e multidisciplinar' em qualquer hospital do SUS, público ou conveniado, e ao encaminhamento aos serviços de referência para o caso de desejar abortar, como define a lei 12.845. 'A.', porém, jamais tinha ouvido falar de aborto legal, feito gratuitamente na rede pública de saúde brasileira. Só descobriu que existia o serviço ao encontrar reportagens como esta na internet, após a informação errada que recebeu do Hospital Universitário da USP. Foi então que ligou para Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo, perguntando se havia algum hospital que pudesse atendê-la perto de sua casa, no Jaguaré. Foi orientada a procurar o Hospital Vila Nova Cachoeirinha, onde foi atendida como manda a Norma Técnica. Ali lhe explicaram que tinha três opções: interromper a gestação; levá-la adiante e ficar com a criança; ou dar à luz o bebê e deixá-lo para a adoção. A. só conseguiu exercer seu direito ao aborto legal depois que o Hospital Vila Nova Cachoeirinha encaminhou-a para o Pérola Byington – a justificativa foi que o médico responsável pelo serviço de aborto legal no Vila Nova Cachoeirinha estava de férias. Quando chegou ao Pérola, a gestação estava com mais de 12 semanas e não era mais possível utilizar o procedimento mais seguro: a aspiração intra-uterina. Para complicar, A. faz parte da pequena porcentagem de mulheres (3%) que têm resistência ao Misoprostol, utilizado para estimular a interrupção da gestação, o que prolongou sua estada no hospital."*

c) há uma desinformação às vítimas de violência sexual e às mulheres com direito ao aborto legal, inclusive pelos profissionais de saúde da rede pública e pelo **próprio Ministério da Saúde**: *"Lista* ***secreta*** *de serviços públicos - Segundo o Ministério da Saúde, o aborto legal* 'pode ser realizado em todos os estabelecimentos do SUS que tenham serviço de obstetrícia. O acesso a estes atendimentos por meio do encaminhamento das pacientes, via centrais de regulação, aos serviços especializados. Ou seja, a mulher atendida em um hospital ou unidade de saúde é direcionada ao centro de referência que deve seguir as normas técnicas de atenção humanizada ao abortamento do Ministério da Saúde e a legislação vigente. Hoje são 65 serviços disponíveis, em 26 Estados', *escreveu a assessoria de comunicação do Ministério em resposta à nossa solicitação. Mas* ***o Ministério se nega a fornecer a lista dos estabelecimentos preparados para esse atendimento****, o que faz com que as vítimas dependam inteiramente do encaminhamento correto dos hospitais em que são socorridas, que muitas vezes falham, como aconteceu com A. em um hospital universitário na maior cidade do país. 'Não passamos essa relação para preservar a integridade e a segurança das mulheres e dos próprios profissionais de saúde atuantes nessas unidades', foi a resposta do Ministério de Saúde por e-mail quando pedimos a lista."(...); "Ao longo dessa apuração, foi possível concluir que* ***a falta de orientação está entre os principais obstáculos*** *ao uso do aborto legal – o caso de A. não é exceção"*;

d) há subnotificação nos sistemas de controle oficiais dos casos de gravidez resultante de estupro e dificuldades de acesso aos serviços públicos para aborto, o que induz à prática de métodos clandestinos inapropriados, que podem levar mulheres à esterilidade ou à morte;

e) aponta número restrito de profissionais dispostos a trabalhar no atendimento especializado, até por problemas de estigmatização; principalmente em localidades pequenas, há muito receio e recusa de profissionais na realização de abortos, por objeção de consciência, desconhecimento legal,

1 *Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (Ipea), com base em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) do SUS de 2011.*

discriminação e até agressões sofridas; ressalta que o grande problema nesses casos é também a falta de encaminhamento da gestante a outro serviço que possa atendê-la;

f) constata que tem se exigido, ilegalmente, Boletim de Ocorrência Policial ou autorização judicial para realização de aborto em caso de violência sexual;

g) mapeamento dos centros de referência efetivamente funcionais apenas em grandes cidades ou capitais, o que dificulta a locomoção/acesso de mulheres sem condições econômicas: *O número de estupros registrados no Rio de Janeiro – 5.923 casos em 2012 – só fica atrás de São Paulo (...) Ainda assim, há somente um serviço de aborto legal no estado. Seja lá onde more, para ser atendida a vítima de estupro precisa ir até o Instituto Municipal da Mulher Fernando Magalhães, em São Cristóvão, na capital. Uma dificuldade que na prática inviabiliza o atendimento a boa parte das gestantes, como observa Adriana Mota (...). "Muitas sequer chegam à unidade de atendimento. Ou o que pode acontecer é ela ouvir em uma primeira tentativa 'não é aqui, precisa ir a outro lugar' e desistir. A secretaria estadual de saúde é uma meleca, a do município é outra meleca, e as mulheres aqui no estado do Rio de Janeiro não têm onde buscar ajuda. É uma fantasia. Se você ligar, perguntar aos hospitais públicos e eles disserem que realizam aborto legal, é mentira. Só a Fernando [Magalhães] faz, e ainda muito pouco", afirma. Para Adriana, não basta apregoar a existência do abortamento legal para que "um monte de mulheres apareçam" para utilizar o serviço. "Não vai [aparecer um monte de mulheres]. Porque é difícil ir até a unidade de saúde, porque se ela for vai ter que contar para a família o que aconteceu, vai tomar uma série de remédios que têm efeitos colaterais, enfim, é difícil revelar uma situação de estupro", diz.*

h) indica atendimento e informação inadequados, por vezes abusivos, prestados às vítimas de violência sexual que recorrem às Delegacias de Polícia, incluindo Delegacias Especializadas de Mulheres: *"**O filho é seu", ouve a vítima de estupro na Delegacia da Mulher** (...) - Anualmente, são realizados em média apenas oito procedimentos de aborto legal no Hospital Fernando Magalhães; a maioria, de gestações decorrentes de estupro. Quem nos dá essa informação é a pediatra Carmen Athayde, diretora geral da unidade (...) "Chegou uma moça aqui, grávida já. Acredito que ela não teve acesso à informação de que podia ter contracepção de emergência. Ela é de Duque de Caxias, aqui na Baixada Fluminense, um município muito grande. Estava com doze semanas, fazemos aqui até 18 semanas. É uma decisão técnica que tomamos, decidimos que era mais seguro. E quanto mais cedo, mais fácil, né? Ela contou que esteve na delegacia de Caxias e disse que foi o delegado, mas não importa quem foi... Foi alguém que atendeu ela na delegacia. Essa pessoa disse que não podia fazer nada por ela. E ela disse: 'mas eu tô grávida!'. 'O filho é seu', responderam. Isso em 2014! E isso aqui não é o interior do Piauí, não! E foi em uma delegacia da mulher. Ela teve sorte e persistência de conseguir chegar aqui", diz Carmen. "A maioria delas acha que precisa ter aquele filho de um estupro, elas têm muita vergonha. Não contam pra ninguém quando são violentadas, e pra ninguém mesmo quando se descobrem grávidas da violência. E se sentem muito culpadas, é um sentimento geral."; "G", estuprada e grávida, "quando finalmente correu até uma delegacia e 'tremendo da cabeça aos pés' contou sua história. Mas o policial que a atendeu disse: 'Você devia pensar duas vezes antes de vir aqui buscar um B.O. pra tirar um filho. Ninguém vai registrar nada aqui se sua intenção é matar uma vida'. Completamente vulnerável, só encontrou apoio quando voltou para a Alemanha, e onde realizou o aborto na rede de saúde pública."*;

i) aponta a ausência de atendimento ou atendimento inadequado (demorado) de emergência/profilaxia da gravidez, com a distribuição da chamada "pílula do dia seguinte";

j) denuncia a demora no atendimento para realização de aborto nos casos de gravidez resultante de violência e demais casos legalmente previstos, o que, em alguns casos, pode até impossibilitar a realização do procedimento, recomendável até no máximo a 20ª semana de gestação;

l) mostra a falta de treinamento e qualificação dos profissionais de saúde sobre o assunto para prestar informações e um atendimento adequado, bem como a falta de estrutura física e de recursos humanos para funcionamento dos estabelecimentos cadastrados como centros de referência no atendimento às vítimas de violência sexual e/ou preparados para realização de abortos nos casos legalmente previstos: *"A assistente social carioca Rejane Farias escolheu o atendimento ao aborto legal no Fernando Magalhães como objeto de estudo de seu projeto de mestrado na Universidade Federal do Rio de Janeiro. Durante o mês de fevereiro, ela empreendeu pesquisas de campo no hospital, entrevistando os funcionários. Identificou três problemas que atrapalham o bom funcionamento do serviço: objeção de consciência; falta de divulgação do serviço; e poucos cursos de treinamento e qualificação para atender mulheres em situação de violência em*

*conformidade com a legislação. Nesse último quesito, aliás, pesquisa realizada pelo CFEMEA, no ano passado já havia constatado que 85% dos profissionais da saúde no Estado do Rio de Janeiro nunca haviam participado de cursos de formação ou capacitação sobre questões de gênero e violência contra a mulher. "Se o profissional não é sensibilizado pela causa, se recusa a fazer", acredita a pesquisadora, lembrando que o desconhecimento do serviço e da lei leva o servidor a se abster por medo de processo por apologia ao aborto. Há, também, a opção moral e religiosa dos funcionários que pode influenciar a maneira como cada um deles recebe a paciente (na pesquisa, 42% dos servidores se declararam evangélicos; 38%, católicos; e 13%, espíritas kardecistas). Por isso, o atendimento no Fernando Magalhães segue a lógica de "**na prática, a teoria é outra**", diz Rejane."; "**Jogados às traças**" - Infelizmente, o Estado do Rio de Janeiro não é um caso isolado. Durante uma reunião do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, em dezembro de 2012, a ministra Eleonora Menicucci, da Secretaria de Políticas Públicas para as Mulheres, afirmou que **os serviços de aborto legal no Brasil "estão absolutamente jogados às traças**". (...) Menicucci se manifestou em nota dizendo que "estudos e pesquisas apontam para um desvio de rota dos serviços que atendem às mulheres vítimas de violência sexual". Segundo a ministra, isso seria reflexo da centralização do atendimento e da falta de equipes multidisciplinares para prestar o atendimento em outros hospitais. "Há uma centralização que leva a que as mulheres estupradas que fazem o boletim de ocorrência numa delegacia sejam encaminhadas todas ao Pérola Byington, complicando muito o acesso das vítimas", afirmou a ministra. Em entrevista à Pública, Jefferson Drezett confirmou a declaração da ministra: "Eu tenho conhecimento de uma **série de serviços que só estão na lista [do Ministério da Saúde], mas que, na prática, não realizam o serviço**".*

m) busca mostrar que tais obstáculos, dentre outros, levam as mulheres a recorrerem às clínicas e métodos clandestinos para interrupção da gravidez, resultando em mutilações e mortes (1 brasileira morre a cada dois dias em decorrência de complicações de abortos clandestinos): *"O preço da negligência, ressalta, tem sido a vida de milhares de mulheres que não encontram outra alternativa a não ser se juntar àquelas que recorrem a métodos clandestinos, que matam uma brasileira a cada dois dias"*;

n) relata a extrema pressão de grupos religiosos e "pró-vida" sobre as gestantes, as respectivas famílias e os profissionais que as atendem, insistindo na continuidade da gravidez, mesmo em casos de menores grávidas estupradas (9, 11 anos...), até com risco de vida.

5. Para atualizar e confirmar os dados trazidos pela reportagem, a assessoria do gabinete deste subscritor verificou que, em estudo mais amplo e mais recente, o IPEA – Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas analisou a evolução das notificações de estupro no país, entre 2011 e 2014, com base nos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan[2]), do Ministério da Saúde (MS), descrevendo o perfil de vítimas e autores, os vínculos entre eles, além de outros elementos situacionais.

6. Nesse estudo, aquele Instituto verificou uma estabilidade estatística preocupante ao longo do período analisado: 69,9% das vítimas eram crianças e adolescentes e mais de 10,0% das pessoas agredidas sofriam de alguma deficiência física e/ou mental. Outro dado preocupante e estarrecedor é o que indica que cerca de 40,0% dos estupradores das crianças pertenciam ao círculo familiar próximo, incluindo pai, padrasto, tio, irmão e avô (***in*** "TD 2313 - Estupro no Brasil: vítimas, autores, fatores situacionais e evolução das notificações no sistema de saúde entre 2011 e 2014 - Daniel Cerqueira, Danilo Santa Cruz Coelho e Helder Ferreira, Rio de Janeiro, junho de 2017[3]).

7. A pesquisa também constatou e concluiu que (grifos nossos):

> "Ainda hoje, muito pouca informação de qualidade foi produzida sobre a incidência e prevalência do estupro. Nunca

---

2 O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (PORTARIA Nº 204, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016). Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica. O seu uso sistemático, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade. É, portanto, um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções.

3 em PDF - http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2313.pdf
link – acesso em 03/10/2017 - http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=30474&catid=397&Itemid=424

houve pesquisas domiciliares nacionais a respeito, e o único *survey* regional, com padrão de qualidade metodológica internacional, é a PCSVDF Mulher, produzido pela Universidade Federal do Ceará (UFC) em parceria com o Instituto Maria da Penha. Segundo a pesquisa, num período de doze meses (2015-2016) 2,4% das mulheres entre 15 e 49 anos das capitais do Nordeste sofreram agressões sexuais em contexto de violência doméstica. Caso a prevalência relativa nacional fosse igual à verificada nas localidades estudadas, mais de 1,350 milhão de mulheres seriam vítimas de violência sexual no país a cada ano.

No âmbito nacional, contudo, existem apenas dados administrativos sobre a questão, os quais revelam faces parciais do fenômeno. Os dados policiais são desencontrados e só foram reunidos nos últimos anos, graças ao esforço do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) de publicá-los, a partir dos últimos anos da década passada. Outra exceção à regra de inexistência de informações vem da área da saúde, com a criação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), que é gerido pelo Departamento de Análise de Situação de Saúde (Dasis), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde (MS).
(...)
5. CONCLUSÕES E REFLEXÕES PARA POLÍTICAS PÚBLICAS

Um grande obstáculo ao processo civilizatório brasileiro diz respeito à alta prevalência da violência de gênero e, em particular, a sexual. Enquanto o Sinan registrou, em 2014, 20.085 casos, as polícias tiveram 47.646 notificações de estupro. Esses registros administrativos, com base nos dados da saúde ou da polícia, representam, contudo, apenas uma pequena parcela dos eventos de violência sexual que acontecem a cada momento pelo Brasil afora e que terminam invisíveis aos olhos do Estado e da sociedade, em face dos tabus envolvidos e da ideologia do patriarcado imanente em nossa cultura.
(...)
Em linhas gerais, ao observar a evolução dos registros da saúde entre 2011 e 2014, para além da positiva expansão do sistema, que passou a alcançar 68,2% dos municípios brasileiros, verificou-se uma grave estabilidade estatística nos eventos: as agressões registradas acometem pessoas em todas as faixas de escolaridade e atingem, sobretudo, crianças e adolescentes; e os perpetradores, na maioria dos casos, são familiares próximos. De fato, verificou-se que 73,0% dos perpetradores eram pessoas conhecidas, com destaque para pais ou padrastos (15,7%) e cônjuges ou namorados (10,5%). As principais vítimas foram crianças e adolescentes (69,9%), sendo que 10,2% das vítimas possuíam alguma deficiência física e/ou mental, numa dupla vulnerabilidade. Outro ponto que chamou a atenção foi o processo de revitimização a que estão sujeitas as vítimas de algozes conhecidos: 56,5% já haviam sofrido estupro anteriormente.
(...)

8. A subnotificação de casos, a discrepância entre dados da área de saúde e polícias e o despreparo dos profissionais da área de segurança pública para o adequado atendimento de vítimas de violência sexual foram reconhecidos e objeto de debate em setembro do ano de 2016 no Fórum Brasileiro de Segurança Pública, que em parceria com o Instituto Datafolha[4], revelou e concluiu (grifos nossos):

"No ano de 2015 o Disque 180, a central de atendimento para mulheres que recebe denúncias de violência, reclamações sobre os serviços de rede de atendimento à mulher e que fornece orientação sobre direitos das mulheres e a legislação, divulgou um aumento de 129% no número total de relatos de violências sexuais (estupro, assédio, exploração sexual), representando uma média de 9,53 registros por dia.

Tanto a repercussão de crimes sexuais cometidos contra mulheres como o aumento dos relatos indicam que há um avanço em relação ao reconhecimento das graves violações de direitos humanos cometidas contra mulheres. Os dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública registram 45.460 casos de estupro em 2015, uma redução de 10% em relação a 2014 em que foram registradas 50.438 ocorrências.
(...)
Mesmo considerando a redução dos casos de estupro de 2014 a 2015, os números continuam muito elevados.
(...)

4 *Fórum Brasileiro de Segurança Pública e Datafolha, "#APolíciaPrecisaFalarSobreEstupro, Percepção sobre violência sexual e atendimento a mulheres vítimas nas instituições policiais", Setembro, 2016. - http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2017/01/FBSP_Policia_precisa_falar_estupro_2016.pdf — acesso em 03/10/2017*

Os números são ainda mais alarmantes se levarmos em conta a **subnotificação. Assim como a culpabilização das vítimas de estupro, respostas negativas das autoridades e as descrenças aos relatos de abuso afetam a decisão das vítimas em denunciar**.

Chama a atenção que os números de relatos de violência no Disque 180 estejam evoluindo em sentido contrário ao da notificação de crimes de estupro. O aumento dos relatos no Disque 180 poderia ser atribuído a um maior reconhecimento dos seus direitos e abusos por parte das mulheres. No entanto seria necessário um estudo específico para entender a discrepância entre os dois indicadores, e se alguma mudança na forma de registro pode ter causado uma distorção nos números de boletins de ocorrências. Ou ainda, se a queda dos números se deve a um aumento na subnotificação, levando em conta que a maioria das pessoas que sofre violência sexual não registra denúncia na polícia. Um estudo do departamento de justiça americano verificou que entre 2005 e 2010, 64% das mulheres vítimas de estupros nos Estados Unidos não reportaram o crime à polícia. (U.S. Department of Justice . Office of Justice Programs - Bureau of Justice Statistics . Female Victims of Sexual Violence, 1994-2010. Março de 2013. Disponível em: http://www.bjs.gov/content/pub/pdf/fvsv9410.pdf)

O estudo do IPEA calcula que o número de estupros por ano no Brasil seja de em torno de 527 mil tentativas ou casos de estupros consumados no país, dos quais apenas 10% seriam reportados à polícia. (Cerqueira, D. e Coelho, D. de S.C., "Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados de saúde", Nota Técnica, IPEA, Nº 11, Brasília, março de 2014)

(...)

Acolhimento x revitimização nas instituições policiais

A culpabilização pela violência sofrida é uma reação frequente relatada pelas mulheres, até mesmo quando recebem atendimento nos serviços de justiça, segurança e saúde.

A dificuldade de reunir evidências materiais do não consentimento, bem como o risco de revitimização durante os procedimentos legais - humilhação, julgamento moral, procedimentos de coleta de provas que expõem o corpo violado da vítima a novas intervenções – são desafios específicos relacionados à violência sexual que precisam ser considerados com urgência e seriedade pelas instituições policiais e pelo sistema de justiça e que influenciam na baixa taxa de notificação deste crime à polícia.

Uma pesquisa produzida nos EUA com vítimas de estupro questionou as razões para que elas não reportassem o crime às instituições policiais. Entre os principais motivos apontados para não dar queixa estavam o medo de sofrer represálias e crença de que a polícia não poderia fazer nada ou não se empenharia no caso (Disponível em: http://www.bjs.gov/content/pub/pdf/fvsv9410.pdf).

De fato, a percepção da população captada pela pesquisa, é de que as instituições policiais e o sistema de justiça ainda não conseguem responder a esses desafios.

50% das pessoas entrevistadas não acreditam que a polícia militar esteja bem preparada para atender mulheres vítimas de violência sexual.

GRÁFICOS (...)

Esse resultado indica uma insatisfação e descrença entre a população em relação ao preparo de policiais militares em oferecer apoio no caso de violência sexual contra a mulher.

Esta descrença é mais acentuada entre aqueles que têm ensino superior (69%) e que residem nas cidades com mais de 500 mil habitantes.

Segundo a ouvidora Ana Paula Gonçalves, nove em cada dez reclamações feitas à Ouvidoria da Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (SPM/PR) foram queixas contra o serviço de atendimento da Polícia Militar (190), a assistência prestada em delegacias de polícia tradicionais e em delegacias especializadas no combate à violência contra a mulher. (Conselho Nacional de Justiça – CNJ. "Mulheres se queixam do atendimento da Segurança Pública", 25/04/2012. Disponível em: http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/58623-mulheres-se-

queixam-do-atendimento-da-seguranca-publica)
(...)

A lei de ferro quando as instituições não respondem
(...)
O resultado da pesquisa indica que mais da metade da população (53%) acredita que as leis brasileiras protegem estupradores. Em um país em que persistem altos índices de desigualdade social e que ainda enfrenta o desafio do acesso ao ensino formal, pode-se estimar que o conhecimento sobre a legislação brasileira e sobre as penalidades atualmente previstas para os casos de estupro não seja amplamente difundido entre a população.
(...)
O estupro é uma das violações mais graves que podem ser cometidas contra a integridade física e a autonomia de uma pessoa. Apesar das sérias consequências, as vítimas de agressão sexual são menos propícias a reportarem o incidente à polícia do que vítimas de outros crimes. As construções sociais sobre o estupro e as respostas negativas das autoridades legais são comuns, assim como a descrença e a culpabilização das vítimas de estupro que afetam a decisão da vítima de não denunciar.

Em face às especificidades dos crimes de violência sexual, os resultados da pesquisa indicam que a percepção da sociedade é de que as instituições policiais no geral não estão preparadas para lidar com os casos de violência sexual. Ainda assim, todos os anos, milhares de mulheres denunciam o crime do qual foram vítimas.

As mulheres querem e precisam contar com a ajuda das polícias! Especificidades do crime de estupro desafiam as instituições do sistema de justiça. Não é fácil obter provas irrefutáveis do não consentimento quando o suspeito é uma pessoa conhecida. Ao mesmo tempo, quando o perpetrador é um estranho, a dificuldade geralmente está em identificar e encontrar o autor. Além disso, as vítimas muitas vezes têm um comportamento que desafia o senso comum: o trauma e a vergonha podem fazer com que se fechem e não realizem a denuncia imediatamente após a ocorrência, ou que tenham dificuldade em apontar o perpetrador quando se trata de uma pessoa da família ou conhecida. Nem sempre as vítimas apresentam marcas físicas da violência ou perturbação emocional, ou têm um relato absolutamente coerente, mas isso não quer dizer que o crime não tenha acontecido. Levar a sério uma denúncia de estupro não significa condenar sumariamente o suspeito, mas sim acolher a vítima, escutá-la, dar credibilidade a seu relato e buscar, através da devida investigação, a devida elucidação do caso.
(...)
Cada policial militar e cada policial civil deve conhecer as especificidades da violência sexual e receber treinamento adequado a respeito do acolhimento, dos serviços de atendimento disponíveis e do encaminhamento necessário.
(...)

9. Outro estudo científico **"Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional"**, MADEIRO, Alberto Pereira and DINIZ, Debora. Ciênc. saúde coletiva [online]. **2016**, vol.21, n.2, pp.563-572. ISSN 1413-8123. http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015212.10352015, confirmou grande distanciamento entre a previsão legal e a realidade dos serviços, relatando, em resumo (fls. 75/79):

- desconhecimento da lei pelos profissionais: cerca de 80% exigiam das mulheres autorização judicial para realização do aborto previsto em lei, boletim de ocorrência ou outro tipo do documento (laudo do IML ou autorização do comitê de ética hospitalar) por medo de serem processados;

- estigmatização e objeção de consciência: muitos médicos se recusam a realizar o procedimento temendo o estigma de ficarem conhecidos como "aborteiros" ou ainda por objeção de consciência moral ou religiosa;

- duas pesquisas em 2005 revelaram: de 56 hospitais listados como serviços especializados para a interrupção da gravidez prevista em lei, somente 37 estavam capacitados para efetivamente realizar o aborto, 5 deles nunca tinham realizado esse procedimento e em 6 Estados não havia serviço

estruturado; 70% dos atendimentos ocorreram na região Sudeste, cujos serviços receberam encaminhamentos de todas as regiões do país; de 1.395 estabelecimentos de saúde que prestavam atendimento às mulheres vítimas da violência sexual, apenas 12% haviam realizado pelo menos um aborto, 53% ofertavam anticoncepção de emergência e 45% profilaxia contra HIV.

- na pesquisa de 2015, dos 68 serviços avaliados, 37 informaram que realizam interrupção da gravidez por estupro (37/37), por risco de morte da mulher (27/37) e por anencefalia (30/37), *28 deixaram de fazer o aborto legal e 4 informaram que nunca fizeram*; entre os serviços em atividade, apenas 8 foram implementados após 2005 e somente 2 entre 2013 e 2015 (data do estudo); os serviços são distribuídos em 20 unidades da Federação (5 na região Norte, 11 no Nordeste, 3 no Centro-Oeste, 6 no Sul e 12 no Sudeste), mas *em 7 estados não há serviço ativo*; todas as 37 instituições em funcionamento dizem ter equipe multiprofissional mínima (médico, enfermeiro, psicólogo e assistente social) no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual, mas em 35 (95%) deles não havia equipe específica, sendo o atendimento feito pelos profissionais em regime de plantão; 35 (95%) dos 37 serviços ativos ofertavam anticoncepção de emergência, 33 (89%) prescreviam profilaxia para DST não virais e 34 (92%) realizavam profilaxia das DST virais; *chamou a atenção esse fato de que 5% dos serviços considerados referência/especializados não ofertavam a contracepção de emergência, sendo que o estudo não conseguiu identificar se isso ocorria por falta de medicação, desconhecimento técnico ou objeção moral e/ou religiosa dos profissionais*; *a coleta de material para possível identificação do agressor é feita em somente 2 serviços*; para a interrupção da gravidez por estupro, houve relato de solicitação de autorização por escrito da mulher em 34 serviços (34/92%), BO (5/14%), laudo do IML (3/8%), alvará judicial (3/8%), parecer do Comitê de Ética institucional (4/11%), "despacho" do Ministério Público (3/8%) e, em caso de anencefalia, 2 (6%) serviços ainda requeriam o alvará judicial como condição para a interrupção da gravidez.

10. Várias reportagens confirmam as denúncias iniciais:

a) BRASIL TEM APENAS 65 SERVIÇOS PARA ABORTO LEGAL - "O Globo" em 06/07/2016: retrata a ausência de ampla divulgação dos estabelecimentos aptos à realização de aborto nos casos legais, com a agravante da obstrução **intencional** por parte do Ministério da Saúde, sob a alegação de que tal publicidade pode gerar hostilidade contra médicos e vítimas; confirma a má distribuição/concentração desses serviços no território nacional e a consideração, pelos gestores em saúde, de alguns centros como sendo especializados em atendimento a vítimas de violência, sendo que, na realidade, não o são; denuncia a falta de atendimento emergencial em postos de saúde para profilaxia da gravidez (fornecimento da 'pílula do dia seguinte') a mulheres vítimas de violência (fls. 32/34);

b) "HOSPITAIS BARRAM ABORTO ATÉ EM CASOS PREVISTOS POR LEI" - Revista Exame, Editora Abril, 23/06/2016: retrata a falta de atendimento nesses casos na grande maioria dos municípios brasileiros, sendo que a Secretaria de Mulheres, entre 2013 e 2015, avaliou 68 das unidades supostamente aptas à prestação desse serviço, mas constatou que, de fato, apenas 37 delas podiam conduzir tais procedimentos; e mesmo nesses restritos 37 estabelecimentos, os profissionais pareciam não estar totalmente cientes das regras para casos de abortos legais, sendo que em algumas unidades requisitavam boletins de ocorrência para comprovar estupro e/ou alvará judicial para realizar o procedimento – medidas não previstas em lei; e, ao menos em duas dessas unidades, consideradas referência, não era fornecida medicação de emergência (pílula do dia seguinte); aliás, segundo o Coordenador do Ambulatório de Violência Sexual e de Aborto Legal do Hospital Pérola Byington, reconhecido centro de referência nesse atendimento, parcela significativa das pacientes que têm a gravidez interrompida após uma violência sexual não receberam a anticoncepção de emergência quando procuraram atendimento médico, sendo que quanto maior a demora, maior

probabilidade de gravidez (fls. 61/62);

c) "QUASE 70% DAS VÍTIMAS DE ESTUPRO QUE ENGRAVIDAM NÃO FAZEM ABORTO LEGAL" - Globo.com, em 12/06/2016 – relata o grande número de mulheres estupradas que engravidam e não fazem aborto na rede SUS, pela falta de informação sobre seus direitos, e pelo tratamento que recebem em delegacias e nos próprios estabelecimentos de saúde, como discriminação, recusa na realização do procedimento, exigência de boletim de ocorrência, agressões verbais e psicológicas (fls. 63/65);

d) "POR QUE É TÃO DIFÍCIL CONSEGUIR UM ABORTO LEGAL NO BRASIL", publicado em 14/04/2016 (fls. 66/67), "POR QUE PRECISAMOS FALAR SOBRE ABORTO?", , publicado em 01/06/2016 (fls. 69/71) e "ABORTO LEGAL NO BRASIL", publicado em 21/06/2016 (fls. 72/74) - ANIS – Instituto de Bioética: demonstra que cerca de 80% das mulheres que engravidam de seus estupradores não conseguem abortar legalmente de maneira gratuita pelo SUS e as que conseguem, via de regra, têm que apresentar documentos não exigidos por lei (boletins de ocorrência, parecer do comitê de ética médica, alvará judicial, dentre outros); absurdamente, o "Ministério da Saúde não divulga a relação de quais são os hospitais e centros de referência que podem realizar abortos legais 'para proteger as mulheres e os profissionais de saúde'" e "não há campanhas com informações sobre esse tipo de serviço"; com tantos entraves, a procura por métodos impróprios e clínicas clandestinas eleva grandemente os índices de mortalidade materna.

e) Reportagens (publicadas nos anos de 2014 e 2015) sobre a revogação, por influência de grupos religiosos, da Portaria nº 415/2014, que adicionou o registro da interrupção da gestação ou antecipação do parto nos **casos legais**, bem como da profilaxia da gravidez na tabela de procedimentos do SUS, englobando exames, medicamentos, curetagem (limpeza do útero), oferta de anticoncepcionais após o procedimento e consultas de retorno para acompanhamento, de maneira a propiciar a realização desses procedimentos em toda a rede hospitalar do SUS e não apenas nos chamados "centros de referência" e a facilitar a notificação dos casos (fls. 81/100);

i) Documentário "À margem do corpo", do ano de 2006, produzido pelo Instituto de Bioética ANIS, Direção de Débora Diniz, 2006 (fl. 101);

j) Reportagem – Conexão Repórter – ABORTO – 23/08/2017 (fl. 347)

11. A dificuldade de obtenção de informações sobre os estabelecimentos e serviços de atendimento às pessoas vítimas de violência sexual foi confirmada por diligências encetadas pela assessoria do gabinete deste subscritor, através de pesquisas no sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, no Google, e em sites também do CNES, do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, da Prefeitura de São Paulo e da Defensoria Pública de São Paulo, bem como através de tentativas frustradas de contato telefônico com o Ministério da Saúde – Disk Saúde (136), Secretaria Municipal de Saúde de Bauru (14-3104-1478/3104-1477), Centro de Referência à Mulher Vítima de Violência (14-3210-4714) e Central de Atendimento à Mulher da Secretaria de Política para Mulheres (Ligue 180) (fls. 15/34, 30/31, 40/41, 346). Tais diligências foram realizadas nos dias 06/07/2016, 07/07/2016, 13/07/2016, 18/07/2016 e 19/09/2017).

12. Foi então expedido ofício à Secretaria de Atenção à Saúde – SAS, do Ministério da Saúde (fl. 36 – Of. 10560/2016, reiterado à fl. 154), requisitando as seguintes informações: quantos e quais (nome, cadastro CNES, endereço, etc.) são os estabelecimentos públicos de saúde cadastrados e habilitados no país aptos a realizarem aborto nos casos previstos em lei; onde essa

informação pode ser facilmente obtida/acessada pelo público (disk saúde, internet); qual a origem das verbas que custeiam os procedimentos abortivos (federais, estaduais ou municipais); se todos os estabelecimentos públicos de saúde estão aptos a realizar o atendimento emergencial às vítimas de violência sexual, principalmente no tocante ao fornecimento da chamada "pílula do dia seguinte" para profilaxia da gravidez indesejada, e demais serviços previstos na Lei nº 12.845/2013; se o Ministério da Saúde repassa verbas federais específicas para custeio desses serviços aos Estados e Municípios e, em caso positivo, qual o valor repassado ao Estado de São Paulo e/ou Municípios localizados nesse Estado para custear esses serviços nos últimos três anos.

13. Em resposta, a SAS/MS informou que (fls. 161/171):

- atualmente, os "Serviços de Referência para Atenção à Interrupção da Gravidez nos Casos Previstos em Lei" podem ser acessados por qualquer pessoa no site do CNES http://cnes.datasus.gov.br/ e, para acessá-los, basta selecionar a opção 'Relatórios – Serviços Especializados', o Estado que se deseja visualizar, selecionar o Serviço nº 165, item 'Classificação Serviço' - opção 006 – referência para Interrupção Legal da Gravidez;

- o cadastramento no CNES dos serviços de saúde que atendem pessoas em situação de violência sexual é responsabilidade dos gestores do próprio serviço; como se trata de um cadastramento recente, o MS tem trabalhado para fortalecer a adesão, pois, atualmente, nem todos os serviços do SUS que atendem vítimas de violência sexual encontram-se cadastrados;

- qualquer serviço hospitalar com obstetrícia pode e deve realizar a interrupção da gravidez nos casos previstos em lei, havendo 5 Serviços de Referência para Atenção à Interrupção de Gravidez no Estado de São Paulo de acordo com o CNES, em setembro de 2016, e listagem com 134 estabelecimentos hospitalares com serviços de obstetrícia no Estado de São Paulo, que realizaram abortos legais no período de 2010 até julho de 2016, mesmo não sendo 'serviços de referência' (total de 2.131 abortos);

- o custeio dos procedimentos é feito pelo Ministério da Saúde via financiamento Média e Alta Complexidade e, através da Portaria nº 485/2014, o Ministério da Saúde reafirmou o necessário cadastramento no CNES dos estabelecimentos que realizam esse atendimento, a fim de possibilitar maior publicidade e a remuneração por meio do registro do procedimento "Atendimento Multiprofissional para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual";

- a responsabilidade de ofertar processos de qualificação de atenção às pessoas em situação de violência sexual e de interrupção da gravidez nos casos legais é compartilhada entre União, Estados e Municípios.

14. Oficiou-se também à Coordenadoria de Planejamento da Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (fl. 37 – Of. 10561/2016), requisitando as mesmas informações endereçadas à SAS. Em resposta, o Coordenador de Atenção Básica da SES restringiu-se a enviar a relação de estabelecimentos públicos no Estado de São Público que realizam a interrupção da gravidez nos casos legais, num total de 15 unidades, e dizer que, em 14/07/2016, ficou deliberado, em Comissão de Intergestores Bipartite, a necessidade de criação de um Grupo de Trabalho Bipartite para formular propostas de ações preventivas e de atenção integral para as mulheres vítimas de violência sexual, a serem implantadas nos municípios e regiões de saúde, à luz das normas já estabelecidas no SUS (fls. 48/50).

15. Também foram requisitadas informações sobre a Secretaria Especial de Política para

Mulheres – SPM/PR[5] em Brasília (fl. 38 – Of. 10562/2016), indagando sobre: o número dessas Casas em funcionamento no Estado de São Paulo e em quais municípios; o correto encaminhamento das mulheres aos estabelecimentos públicos de saúde para atendimento emergencial de vítimas de violência sexual; a correta prestação de informações e orientação por tais espaços ao público sobre quais estabelecimentos de saúde no Estado de São Paulo são aptos para realização de aborto nos casos previstos em lei e a disponibilização, pela Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180, da relação de estabelecimentos que realizam aborto nos casos previstos em lei para quem buscar tal informação junto à referida Central.

16. Em resposta, a SEPM/MJ (fls. 106/107), afirmou que:

- o Estado de São Paulo aderiu ao Programa *"Mulher: Viver sem Violência"* em agosto de 2013 e "desde então está em negociação a implementação do Programa no Estado";

- "no tocante ao eixo 'Casa da Mulher Brasileira', a SEPM tem por compromisso a implantação de uma Cada da Mulher Brasileira por unidade da federação, nas capitais. A Casa da Mulher Brasileira de São Paulo está em processo de construção, tendo sofrido atraso devido à necessidade de duas rescisões contratuais com empresas contratadas para a obra, resultantes de problemas técnicos e/ou administrativos; a obra em andamento está localizada em terreno adquirido pela Secretaria do Patrimônio da União e cedido à Secretaria de Política para as Mulheres, na Rua Vieira Ravasco, 26, bairro Várzea do Glicério, com cerca de 60% da execução concluída; o prazo para conclusão da obra é novembro/2016, com inauguração prevista para os primeiros meses de 2017";

- o encaminhamento de mulheres vítimas de violência sexual para centros de referência é feito, de acordo com as "Diretrizes gerais e o Protocolo de Atendimento da Casa da Mulher Brasileira", lançado em 2015, que prevê, na rotina de acolhimento e triagem, o encaminhamento a serviços especializados por meio da Central de Transportes e Serviço de Atendimento Médico de Urgência; "a Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180, de igual maneira, realiza o encaminhamento para atendimento emergencial em casos de violência sexual";

- "tanto a Casa da Mulher Brasileira quanto a Central – Ligue 180 possuem cadastros atualizados dos serviços de saúde especializados no atendimento às mulheres vítimas de violência; esse cadastro inclui os serviços de interrupção da gestação prevista em lei";

- "a lista de estabelecimentos que realizam o aborto nos casos previstos em lei está disponível na página 'Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde' (http://cnes.datasus.gov.br), no item relatórios, sob o código 165 (serviços especializados de atenção à violência sexual).

17. Para apurar delimitadamente o quadro do atendimento prestado às vítimas de violência sexual **no Estado de São Paulo**, a assessoria do gabinete deste subscritor efetuou ligações para todos os estabelecimentos públicos de saúde indicados pela Secretaria de Estado de São Paulo às fls. 48/50, no dia 25/08/2016 (fls. 103/104), considerados como referência para interrupção da gravidez nos casos legais, aos quais também foram expedidos Ofícios (fls. 109/153), requisitando-se uma série de informações sobre o próprio estabelecimento, os serviços prestados, os recursos/custeio, o atendimento *emergencial* (profilaxia da gravidez e DST, coleta de material para exame de HIV, coleta de material para identificação do agressor, etc.), o atendimento *integral* (aborto, apoio de equipe multidisciplinar, acompanhamento ambulatorial após o procedimento, etc.), a equipe de atendimento (recrutamento, composição da equipe e capacitação dos

5 *responsável pelo Programa "Mulher: Viver sem Violência", nos termos do Decreto nº 8.086/2013, implementado principalmente através das "Casas da Mulher Brasileira" (espaços públicos onde se concentrarão os principais serviços especializados e multidisciplinares de atendimento às mulheres em situação de violência") e dos Centrais de Atendimento à Mulher - "Ligue 180"*

profissionais), a disponibilidade de equipamentos, materiais e medicamentos.

18. O quadro atual das 15 unidades indicadas pela Secretaria Estadual de Saúde como serviços de referência neste Estado está compilado e descrito nas tabelas de fls. 348/362. Dentre elas, apenas 4 estão operacionais de acordo com as Normas de Atendimento Humanizado às Vítimas de Violência e Lei nº 12.845/2013 (fls. 348, 351, 356, 361), sendo que em alguns deles, ainda, uns tantos profissionais recusam-se a realizar o aborto nos casos legais, há falta de profissionais porque dependem de concurso público estadual ou falta de profissionais com habilidades específicas (por exemplo, psicóloga infantil – caso do Hospital Mário de Moraes A. Silva, de São Paulo/Capital (fl. 351).

19. Nas demais unidades, verificou-se grande despreparo da equipe para orientação, como se vê através das informações passadas à Assessoria por telefone, informações contraditórias, falta de registros/estatísticas sobre abortos, carência de profissionais, negativa de atendimento integral, exigência indevida de BO ou ordem judicial para realização de aborto em casos legais, dentre outras irregularidades, sobrecarregando o principal Centro de Referência e reconhecidamente um serviço de excelência nesse atendimento, o Hospital Pérola Byington, em São Paulo/Capital, que acaba tendo que socorrer mulheres de outros municípios e até de outras e distantes unidades da Federação.

20. No âmbito nacional, as evidências que se tem é que os problemas retratados nos estudos e reportagens se repetem. E um dos principais obstáculos na solução desses problemas, além da falta de campanhas de informação às vítimas e capacitação de equipes, é que muitos casos de gravidez e abortos resultantes de violência sexual são subnotificados, há muitos dados e índices esparsos, regionalizados, em várias fontes, mas nada de forma unificada entre unidades de segurança pública e as unidades de saúde. Não há um panorama consolidado, de forma a embasar e dar uma base mais real para direcionar as políticas públicas.

21. Assim, diante do que foi apurado até aqui, determino a expedição de ofícios:

a) ao Ministério da Saúde, a fim de que reforce o treinamento da equipe de atendimento do Disk Saúde (136), e efetivamente atualize e disponibilize a lista de estabelecimentos de unidades que realizam o aborto legal, tendo em vista o atendimento insatisfatório prestado, conforme retratado às fls. 15/34, 40/41, 131 e 346, inclusive com a aposição de banner na página virtual/site dedicada à saúde da mulher, que direcione o(a) usuário(a), de modo fácil, rápido **e didático**, aos links e códigos indicados pela SAS/MS às fls. 161/171: "http://cnes.datasus.gov.br/, 'Relatórios – Serviços Especializados' - Estado - Serviço nº 165 - 'Classificação Serviço' - Opção 006 – referência para Interrupção Legal da Gravidez", devendo apresentar a este Órgão Ministerial, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, cronograma de implantação de tais medidas;

b) à Secretaria Especial de Política para Mulheres – SPM/PR em Brasília:

b.1 - a fim de que reforce o treinamento da equipe de atendimento das chamadas "Casa da Mulher Brasileira" e da "Central – Ligue 180", e efetivamente atualize e dê ampla publicidade (inclusive através da internet) à lista de estabelecimentos de unidades que realizam o aborto legal, tendo em vista o atendimento insatisfatório prestado, conforme retratado pela reportagem que deu ensejo ao presente Inquérito Civil[6] e confirmado às fls. 15/34, 40/41, 131 e 346, inclusive com a aposição de

6 *"Mas nem mesmo o 180, número da Central de Atendimento à Mulher, funciona, como constatamos ao telefonar para o serviço criado pela SPM com o objetivo de "disponibilizar um espaço para que a população brasileira, principalmente as mulheres, possa se manifestar acerca da violência de gênero, em suas diversas formas." Ligamos ao menos sete vezes para o número e em nenhuma delas foram informados os endereços de hospitais de referência. Em apenas uma das tentativas foi dito claramente que a vítima tinha direito a interromper a gravidez; nas demais, a recomendação foi de procurar um serviço de emergência. Em um dos casos, foi sugerido iniciar o pré-natal!"*

banner em sua página virtual/site principal, que direcione o(a) usuário(a), de modo fácil, rápido **e didático**, aos links e códigos indicados pela SAS/MS às fls. 161/171: "http://cnes.datasus.gov.br/, 'Relatórios – Serviços Especializados' - Estado - Serviço nº 165 – 'Classificação Serviço' - Opção 006 – referência para Interrupção Legal da Gravidez", devendo apresentar a este Órgão Ministerial, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, cronograma de implantação de tais medidas;

b.2) informe se a Casa da Mulher Brasileira de São Paulo, cuja previsão de inauguração era início de 2017, já foi concluída e está em efetivo funcionamento.

c) à Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo:

c.1 – encaminhando cópia da informação prestada pela Secretaria Especial de Política para Mulheres – SPM/PR em Brasília (fls. 106/107), requisitando informações, no prazo de máximo de 30 (trinta) dias sobre a implementação do Programa "Mulher: Viver sem Violência" neste Estado;

c.2 - organize e promova, em parceria com as 15 unidades de saúde referenciadas no Estado de São Paulo para atendimento emergencial e integral de vítimas de violência sexual, cursos de reciclagem e capacitação das equipes, para atendimento humanizado de acordo com a Lei nº 12.845/2013, Decreto nº 7.958/2013, Normas Técnicas e Portarias do Ministério da Saúde, apresentando cronograma de treinamento para cada unidade, informando este Órgão no prazo de máximo de 30 (trinta) dias;

c.3 – disponibilize banner em sua página virtual/site principal, que direcione o(a) usuário(a), de modo fácil, rápido **e didático**, aos links e códigos indicados pela SAS/MS às fls. 161/171: "http://cnes.datasus.gov.br/, 'Relatórios – Serviços Especializados' - Estado - Serviço nº 165 – 'Classificação Serviço' - Opção 006 – referência para Interrupção Legal da Gravidez", devendo apresentar a este Órgão Ministerial, no prazo de máximo de 30 (trinta) dias, cronograma de implantação de tais medidas;

d) à Coordenadoria de Planejamento da Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, encaminhando cópia de fls. 48/50, requisitando informações, no prazo de 30 (trinta) dias, sobre a criação e os trabalhos já realizados pelo Grupo de Trabalho Bipartite para formular propostas de ações preventivas e de atenção integral para as mulheres vítimas de violência sexual, a serem implantadas nos municípios e regiões de saúde, à luz das normas já estabelecidas no SUS, e qual o cronograma para essa implementação.

e) à Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de São Paulo:

e.1 – encaminhando-se cópia do Ofício de fl. 112/114, endereçado ao Hospital J. Sarah Mario Degni – São Paulo (fls. 112/114) e da resposta de fls. 156/159 (na qual o estabelecimento relata a impossibilidade de coleta de material para possível identificação de agressores de vítimas de violência sexual, por ausência de local para acondicionamento, bem como a falta de investimento público municipal em propaganda e informação para as mulheres sobre seus direitos e a importância de procurar serviço de saúde logo após a ocorrência da violência), a fim de que se manifeste sobre quais providências serão adotadas para sanar tais problemas, informando este órgão no prazo de máximo de 30 (trinta) dias;

e.2 – encaminhando-se cópia do ofício endereçado ao Hospital Artur Ribeiro de Saboya (fls. 115/117) e da resposta de fls. 211/215, a fim de que verifique a possibilidade de implantação de nova equipe para atendimento integral naquela unidade de saúde municipal, com remanejamento de profissionais médicos e novos treinamentos, tendo em vista a estrutura já existente no hospital,

informando este Órgão no prazo de 30 (trinta) dias.

f) à Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba, com cópia do Ofício endereçado ao Hospital Municipal da Mulher João Luis J. Rosseto (fls. 124/126) e da respectiva resposta (fls. 203/205), a fim de que se manifeste, no prazo de máximo de 30 (trinta) dias, sobre a carência de profissionais na área de assistência social e psicologia, necessários para compor a equipe mínima multiprofissional daquela unidade pública de saúde municipal, de maneira a prestar o adequado atendimento humanizado, de acordo com as Normas Técnicas do Ministério da Saúde, apresentando um cronograma para as contratações ou as justificativas de eventual impossibilidade.

g) à Secretaria Municipal de Saúde e ao Instituto Médico Legal do Município de Matão, com cópia do ofício endereçado ao Hospital Carlos Fernando Malzoni (fls. 127/129), bem como da respectiva resposta (fls. 177/179) e da tabela de fl. 354, a fim de que confirmem as informações prestadas por aquela unidade de saúde, principalmente esclarecendo se, efetivamente, o IML daquela localidade faz o diagnóstico das lesões físicas no aparelho genital e demais áreas afetadas das vítimas de violência sexual que atende, se faz a coleta de material para possível identificação do agressor e para qual(is) unidade(s) de saúde são encaminhadas as mulheres que necessitam se submeter à interrupção da gravidez nos casos legais, principalmente de estupro, informando este Órgão Ministerial no prazo de máximo de 30 (trinta) dias.

h) ao Diretor da Santa Casa de Fernandópolis/SP, estabelecimento de saúde privado, mas que recebe recursos por meio de convênios municipais, estaduais e federais, encaminhando cópia do Ofício nº 13.422/2016 (fls. 151/153), da respectiva resposta (fls. 230/232) e da tabela de fl. 362, a fim de que se manifeste, no prazo de máximo de 30 (trinta) dias, sobre as informações contraditórias repassadas a este Órgão Ministerial, tendo em vista que, embora tenha afirmado, via ofício, que não faz a interrupção da gravidez nos casos legais, em contato telefônico o setor de obstetrícia informou que o procedimento é realizado, mas exigida ordem judicial e, mesmo assim, muitos médicos se recusam a fazer.

i) ao Instituto Médico Legal do Município de Fernandópolis, com cópia do ofício endereçado à Santa Casa de Fernandópolis (Of. 13.422/2016 – fls. 151/153), bem como da respectiva resposta (fls. 230/232), a fim de que confirmem, no prazo de máximo de 30 (trinta) dias, as informações prestadas por aquela unidade de saúde no sentido de que o IML daquela localidade é quem faz a coleta de material para possível identificação do agressor das vítimas de violência sexual.

Ultimadas tais providências, retornem os autos conclusos para deliberação.

São Paulo, 09 de outubro de 2017.

PEDRO ANTONIO DE OLIVEIRA MACHADO
Procurador da República