



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 887

Brasília, 08 de agosto de 2022.

A Sua Excelência o Senhor
MARCELO QUEIROGA
Ministro de Estado da Saúde

Assunto: **Requerimento de Informação**

Senhor Ministro,

Nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal, encaminho a Vossa Excelência cópia(s) do(s) seguinte(s) Requerimento(s) de Informação:

PROPOSIÇÃO	AUTOR
Requerimento de Informação nº 449/2022	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 452/2022	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 454/2022	Deputado Alexandre Padilha
Requerimento de Informação nº 455/2022	Deputada Talíria Petrone
Requerimento de Informação nº 459/2022	Deputado Marcelo Calero
Requerimento de Informação nº 467/2022	Deputado Carlos Veras
Requerimento de Informação nº 490/2022	Comissão de Seguridade Social e Família
Requerimento de Informação nº 494/2022	Deputado Ricardo Izar e outros
Requerimento de Informação nº 500/2022	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 504/2022	Deputada Tabata Amaral
Requerimento de Informação nº 521/2022	Deputada Adriana Ventura e outros
Requerimento de Informação nº 523/2022	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 525/2022	Deputado Túlio Gadêlha
Requerimento de Informação nº 535/2022	Deputado Elias Vaz
Requerimento de Informação nº 544/2022	Deputada Adriana Ventura e outros
Requerimento de Informação nº 545/2022	Deputada Erika Kokay
Requerimento de Informação nº 547/2022	Deputada Marília Arraes

Por oportuno, solicito, na eventualidade de a informação requerida ser de natureza sigilosa, seja enviada também cópia da decisão de classificação proferida pela autoridade competente, ou termo equivalente, contendo todos os elementos elencados no art. 28 da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), ou, caso se trate de outras

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/DFO





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 887

Brasília, 08 de agosto de 2022.

hipóteses legais de sigilo, seja mencionado expressamente o dispositivo legal que fundamenta o sigilo. Em qualquer caso, solicito ainda que os documentos sigilosos estejam acondicionados em invólucro lacrado e rubricado, com indicação ostensiva do grau ou espécie de sigilo.

Atenciosamente,

Deputado LUCIANO BIVAR
Primeiro-Secretário

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.
/DFO



Documento assinado por: Dep. LUCIANO BIVAR
Selo digital de segurança: 2022-PZTR-YGFX-HYFD-MQYL

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº , DE 2022
(Do Sr. Alexandre Padilha)

Requer ao Ministério da Saúde informações a respeito do cumprimento da Lei nº 12.845 de 1º de agosto de 2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.

O Senhor Presidente,

Requeiro a V. Ex^a., com base no art. 50 da Constituição Federal, e na forma dos arts. 115 e 116 do Regimento Interno que, ouvida a Mesa, sejam solicitadas informações ao Sr. Ministro da Saúde a respeito do cumprimento da Lei nº 12.845. de 1 de agosto de 2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.

- a) Em relação ao atendimento realizado no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, na cidade de Florianópolis/SC, de criança de 11 anos grávida e vítima de estupro, fato amplamente divulgado pelos meios de comunicação, quais medidas foram tomadas por este ministério no sentido de cumprimento da lei nº Lei nº 12.845. de 1 de agosto de 2013?
- b) Em relação ao cumprimento da Lei nº 12.845. de 1 de agosto de 2013, como tem atuado este ministério para cumprir as determinações e obrigações legais advindas desse normativo?



JUSTIFICAÇÃO

A entrada em vigor da lei nº 12.845, de 1 de agosto de 2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual foi um importante marco orientador do atendimento às vítimas de violência sexual pelo sistema de saúde no Brasil.

A referida lei obriga todo estabelecimento público de saúde no país a realizar o atendimento humanizado nos casos em que se constata a ocorrência de violência sexual. Essa forma de atendimento se dá em respeito à dignidade da pessoa humana, com acolhimento multidisciplinar, “amparo médico, psicológico e social imediatos” e determina o atendimento desburocratizado e rápido para justamente não prolongar o sofrimento da vítima.

Tais preceitos, pelo que se percebe da leitura das matérias jornalísticas coladas ao presente requerimento, foram frontalmente desrespeitados no caso específico de uma criança de 10 anos, vítima de crime sexual.

Vejamos o que diz a lei:

Art. 1º Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social.

Art. 2º Considera-se violência sexual, para os efeitos desta Lei, qualquer forma de atividade sexual não consentida.

Art. 3º O atendimento imediato, obrigatório em todos os hospitais integrantes da rede do SUS, compreende os seguintes serviços:

I - diagnóstico e tratamento das lesões físicas no aparelho genital e nas demais áreas afetadas;

II - amparo médico, psicológico e social imediatos;

III - 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;

IV - profilaxia da gravidez;



V - profilaxia das Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST;

VI - coleta de material para realização do exame de HIV para posterior acompanhamento e terapia;

VII - fornecimento de informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis.

§ 1º Os serviços de que trata esta Lei são prestados de forma gratuita aos que deles necessitarem.

§ 2º No tratamento das lesões, caberá ao médico preservar materiais que possam ser coletados no exame médico legal.

§ 3º Cabe ao órgão de medicina legal o exame de DNA para identificação do agressor.

Vê-se, portanto, que o texto da referida norma jurídica não deixa qualquer dúvida ou ambiguidade em relação a como se deve dar o atendimento nesses casos. Desta forma, foi com surpresa, indignação e revolta que li as matérias referentes ao caso, em especial a publicada pelo portal Intercept¹ a qual retiro alguns trechos relacionados ao que se trata e fundamentais para o presente requerimento:

Uma criança de 11 anos, grávida após ser vítima de um estupro, está sendo mantida pela justiça de Santa Catarina em um abrigo há mais de um mês para evitar que faça um aborto legal. Dois dias após a descoberta da gravidez, a menina foi levada ao hospital pela mãe para realizar o procedimento. O Código Penal permite o aborto em caso de violência sexual, sem impor qualquer limitação de semanas da gravidez e sem exigir autorização judicial. A equipe médica, no entanto, se recusou a realizar o abortamento, permitido pelas normas do hospital só até as 20 semanas. A menina estava com 22 semanas e dois dias. Foi então que o caso chegou à juíza Joana Ribeiro Zimmer.

*A criança, que tinha 10 anos quando foi ao hospital, corre risco a cada semana que é obrigada a levar a gestação adiante devido à sua idade, segundo laudos da equipe médica anexados ao processo e especialistas consultados pelo **Intercept**. Ribeiro afirmou, em despacho de 1º de junho, que a ida ao abrigo foi ordenada inicialmente para proteger a criança do agressor, mas*

¹ <https://theintercept.com/2022/06/20/video-juiza-sc-menina-11-anos-estupro-aborto/>



agora havia outro motivo. “O fato é que, doravante, o risco é que a mãe efetue algum procedimento para operar a morte do bebê”.

Na data de publicação desta reportagem, a menina já caminha para a 29ª semana de gravidez. Uma gestação leva, em média, 40 semanas.

Em 4 de maio, quando foram ao Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, o HU, ligado à UFSC, a mãe e a menina afirmaram à psicóloga do hospital que não queriam manter a gravidez, segundo laudo da profissional.

Dois dias depois, a promotora [Mirela Dutra Alberton](#), do Ministério Público catarinense, ajuizou uma ação cautelar pedindo o acolhimento institucional da menina, onde deveria “permanecer até verificar-se que não se encontra mais em situação de risco [de violência sexual] e possa retornar para a família natural”. No texto, a promotora reconhece que a gravidez é de alto risco: “Por óbvio, uma criança em tenra idade (10 anos) não possui estrutura biológica em estágio de formação apto para uma gestação”.

Na autorização da medida protetiva, a juíza compara a proteção da saúde da menina à proteção do feto. “Situação que deve ser avaliada como forma não só de protegê-la, mas de proteger o bebê em gestação, se houver viabilidade de vida extrauterina”, escreve. “Os riscos são inerentes à uma gestação nesta idade e não há, até o momento, risco de morte materna”, ela escreveu, repetindo a avaliação que consta em um laudo médico do hospital emitido em 5 de maio.

A menina, então, foi levada a um abrigo, longe da família. Em 9 de maio, durante audiência judicial em que ela, sua família e sua defensora foram ouvidas pela juíza e pela promotora, todos se comprometeram a tomar medidas para evitar novos abusos. Para preservar os envolvidos, não iremos mencionar os suspeitos ou a investigação criminal.

(...)

Sem mencionar à menina o direito previsto em lei, a juíza afirma que o aborto não poderia ser realizado. “A questão jurídica do que é aborto pelo Ministério da Saúde é até as 22 semanas. Passado esse prazo, não seria mais aborto, pois haveria viabilidade à vida”, diz a juíza.

Ribeiro se refere à [norma técnica do Ministério da Saúde sobre agravos resultantes de violência sexual](#). O documento, que tem caráter de recomendação, estabelece como



referência o prazo de 20 a 22 semanas para o abortamento. Para a juíza, o aborto após esse prazo “seria uma autorização para homicídio, como bem a dra. Mirela lembrou. Porque, no Código Penal, está tudo muito especificadamente o tipo penal”, ela fala durante a audiência.

“Isso não é verdade”, disse ao Intercept a jurista Deborah Duprat, ex-subprocuradora da República, que estudou a fundo o tema na época do julgamento do STF sobre o [aborto em caso de anencefalia](#) do feto. “O Código Penal permite [o aborto] em qualquer época, ainda mais em uma criança. Além do impacto psicológico, tem a questão da integridade física. É um corpo que não está preparado para gravidez”, explicou a jurista.

(...)

A descoberta da gravidez

Independentemente de consentimento ou violência, a situação vivida pela menina configura estupro de vulnerável, crime previsto no artigo 217 do Código Penal, já que uma criança não tem desenvolvimento suficiente para verdadeiramente consentir com um ato sexual.

Segundo o processo, a gravidez foi descoberta alguns dias antes do aniversário de 11 anos da menina por meio de um teste rápido de farmácia, realizado depois que a mãe estranhou os enjoos da criança e o crescimento de sua barriga. Em 3 de maio, o resultado do teste feito no dia anterior foi confirmado por uma ultrassonografia em uma consulta particular. No dia seguinte, a família buscou o Conselho Tutelar de Tijucas e, depois, o hospital de referência no serviço de aborto legal, o HU da UFSC.

No serviço, a menina foi internada para a realização dos exames e, no dia seguinte, foi liberada. O protocolo interno do serviço limitava a realização do aborto legal à 20ª semana de gestação, seguindo a recomendação mais conservadora da norma técnica do Ministério da Saúde. Por causa das duas semanas e dois dias acima do limite interno, a equipe exigiu uma autorização judicial para fazer o aborto.

“É tradicional que o aborto seja feito até 22 semanas porque, depois disso, o feto é considerado viável. Alguns dizem que é viabilidade teórica, outros dizem que é real, alguns defendem estender o prazo. Quando chega nesse ponto, costuma envolver tensão e isso é judicializado”, explicou ao Intercept Getúlio Souza, psicólogo e mestre em psicologia institucional. “Existem protocolos para realizar depois de 22 semanas, mas depois desse prazo há outras questões médicas”, disse Souza, que atuou no Programa de



Atendimento às Vítimas de Violência Sexual do Hospital das Clínicas do Espírito Santo.

Um parecer de bioética, realizado em 7 de junho a pedido da juíza, deu respaldo à decisão de estender a gestação. “Predomina em Bioética a necessidade de profissionais de saúde atuarem em respeito às normas legais do país, de modo a respeitar os direitos estabelecidos em lei, salvaguardando a liberdade de escolha da mãe (neste caso a vítima de violência sexual), quando a idade gestacional é menor que 20 semanas. Sabe-se que este não é o caso”, diz o documento, assinado por Mário Antonio Sanches, doutor em teologia e pós-doutor em bioética, Angelita Wisnieski da Silva, psicóloga e mestra em bioética, e Rafaela Wagner, pediatra.

“Em um caso tão grave quanto esse, tanto faria se ela estivesse com 24 semanas. Quando a gente trata de risco de morte, não há que se falar em idade gestacional”, avaliou o médico Jefferson Drezett, que por mais de 20 anos esteve à frente do serviço de aborto legal do Hospital Pérola Byington, em São Paulo. Segundo ele, a gravidez nessa idade é “sabidamente de muito alto risco”, e é preciso lembrar que o risco de morte não é necessariamente iminente – ou seja, não significa que a criança esteja prestes a morrer.

A literatura médica reconhece que na infância e na puberdade a menina ainda não concluiu seu processo de maturidade cognitiva, psicossocial e biológica (AZEVEDO et al., 2015). Uma gravidez aos 10 anos é considerada extremamente arriscada. Especialistas apontam que há, aproximadamente, quatro vezes mais chances de mortes entre grávidas adolescentes, com 15 anos ou menos, do que entre as mais velhas (CONDE-AGUDELO et al, 2005).

Diante de uma gravidez, essa condição de imaturidade biológica traz riscos elevados de morbimortalidade materna, tais como anemia grave, pré-eclâmpsia (aumento da pressão arterial com excesso de proteína na urina), eclâmpsia (convulsões recorrentes), diabetes gestacional, parto prematuro e partos distócicos. Além de maior chance de hemorragia pós parto, devido a imaturidade uterina, e necessidade de histerectomia (retirada do útero) impedindo seu futuro reprodutivo. O risco de precisar de uma cirurgia cesariana por não ser possível o parto normal e o risco cirúrgico também são aumentados nesse corpo imaturo.

As crianças nascidas de adolescentes menores do que 14 anos ainda apresentam maiores chances de restrição de crescimento, prematuridade, baixo peso ao nascer, maior frequência de complicações neonatais e maior risco de mortalidade neonatal e infantil (CONDE-AGUDELO et al, 2005; TROMMLEROVÁ, 2020)

A importância do encaminhamento e acesso rápido ao procedimento, pauta-se no aumento do risco em virtude de atrasos no procedimento. Apesar do risco de mortalidade ser muito baixo nos casos de abortos seguros, esse risco aumenta a cada semana de gravidez (BARTLETT et al., 2004). O risco de morte entre abortos acima de 21 semanas de gravidez é bastante incomum (8,9 óbitos a cada 100.000 procedimentos) e representa 14 do risco de óbito relacionado à gravidez no termo (BARTLETT et al., 2004; HARRIS; GROSSMAN, 2011). Ou seja, o aborto, mesmo nas idades gestacionais mais avançadas, é marcadamente mais seguro do que o parto.

Lauda do dia 10 de maio aponta que meninas entre 10 e 15 anos correm quatro vezes mais chance de morrer na gestação - e os riscos aumentam conforme a gravidez avança.

Contatamos o HU, que confirmou exigir autorização judicial para realizar o aborto após as 20 semanas. “Realizamos inúmeros encaminhamentos ao poder judiciário que, normalmente, defere o pedido com agilidade, compreendendo a complexidade e urgência da situação”, afirmou [em nota](#). “No entanto, há situações, pontuais, cuja



conduta do poder judiciário não corresponde à expectativa da equipe”.

A nota afirma ainda que o HU “discorda” que “o parecer técnico dos profissionais desta instituição tenha respaldado o encaminhamento do MP”. Apesar da afirmação do hospital, o Ministério Público citou nos autos do processo argumentos de dois médicos da instituição para defender a manutenção da gravidez.

Abrigada para não conseguir o aborto

Além dos riscos à vida da menina, médicos também questionaram a proposta de parto antecipado. “Levar algumas semanas adiante, para nós não é uma coisa que a gente pode dizer: ‘vai ser bom para os dois’. Porque, assim, [para] uma criança [de] até 27, 28 semanas de gestação, o risco é 50% de mortalidade”, afirmou a médica Emarise Medeiros Paes de Andrade na audiência de 17 de maio, frisando o grande risco que criança e feto correriam. “É muito menos danoso que fosse um abortamento nessa fase do que um parto [normal] ou cesárea para a idade dessa menina”.

Segundo o depoimento da médica, mãe e menina “tiveram um convencimento emocional de que deveriam levar a gravidez adiante”. Ela afirmou ainda: “O que eu posso dizer, tecnicamente, é que uma criança de 10 anos é uma criança de 10 anos. É uma pessoa que tem imaturidade cognitiva, biológica e emocional para tomar uma decisão. É uma criança que tem biologicamente danos para ela poder levar uma gravidez”.

(..)

Limite de semanas não existe

Em 8 de março deste ano, a Organização Mundial de Saúde, a OMS, publicou o documento [Abortion Care Guideline](#) – em português, *Diretrizes de Atenção ao Aborto* –, que atualiza as recomendações para protocolos de abortamento. O órgão enfatiza que os limites gestacionais não são baseados em evidências científicas e estão associados ao aumento das taxas de mortalidade materna e a maus resultados de saúde. “Embora os métodos de aborto possam variar de acordo com a idade gestacional, a gravidez pode ser interrompida com segurança, independentemente da idade gestacional”, diz o documento.

Para respaldar o argumento de que a proteção da vida do feto é equiparável ao direito da criança de acessar o aborto legal, a juíza Joana Ribeiro citou a [Convenção Americana de Direitos Humanos](#), também conhecida como Pacto de São José da Costa Rica, de que o Brasil faz parte. Ele dispõe, em



seu artigo 4º, que os estados devem proteger o direito à vida “pela lei e, em geral, desde o momento da concepção”.

A Corte Interamericana de Direitos Humanos, responsável por interpretar o pacto, se manifestou no [caso Artavia Murillo vs. Costa Rica](#), de 2012, que tratava de fertilização in vitro. Concluiu-se que um direito absoluto de vida pré-natal seria contrário à proteção dos direitos humanos, porque significaria que o direito à vida do feto teria um valor superior ao do direito à vida da pessoa nascida e gestante.

Para Deborah Duprat, o tema já foi interpretado pela própria Corte Interamericana e pelo Brasil no julgamento do aborto em casos de anencefalia. “Já houve explicação suficiente de que o pacto não é impeditivo de aborto. Tanto que há países signatários da convenção que permitem o aborto”, explicou.

Desde 2016, o Comitê Latino Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher [denuncia](#) que a gravidez infantil [forçada](#) é um tratamento cruel e degradante, equivalente à tortura. “O estado retarda o dever legal de prestar o serviço de saúde, a ponto que não haja mais tempo para o aborto, obrigando crianças a serem mães. Mesmo que ela doe, ela vai ter parido”, argumentou a advogada Sandra Lia Bazzo. “E aí vem a tortura, porque esse foi um ato que ela não procurou, que está sendo imposto ilegalmente a ela e que vai ter repercussão para o resto da vida, nos casos em que elas [as meninas grávidas] sobrevivem”.

Assim, se faz fundamental saber como o ministério tem atuado para cumprir a lei nº 12.845, de 1 de agosto de 2013, e que medidas tomou a respeito do grave fato noticiado pela matéria a qual se retirou alguns trechos em sua integralidade e mantendo, portanto, sua fidedignidade.

Diante desses fatos, com a urgência que se faz necessária, requeiro as informações aqui solicitadas.

Sala das Comissões, 22 de junho de 2022

ALEXANDRE PADILHA
Deputado Federal PT/SP





Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Alexandre Padilha
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD222248312900>



Apresentação: 22/06/2022 10:26 - MESA

RIC n.454/2022



Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares

OFÍCIO Nº 2543/2022/ASPAR/MS

Brasília, 31 de agosto de 2022.

A Sua Excelência o Senhor
LUCIANO CALDAS BIVAR
Deputado Federal
Primeiro-Secretário da Mesa Diretora
Câmara dos Deputados
Edifício Principal, sala 27
70160-900 Brasília - DF

Referência: Requerimento de Informação 454/2022.

Assunto: Informações a respeito do cumprimento da Lei nº 12.845 de 1º de agosto de 2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.

Senhor Primeiro-Secretário,

Em resposta ao **Ofício 1ªSec/RI/E/nº 887/2022**, referente ao **Requerimento de Informação nº 454/2022**, de autoria do Senhor Deputado Federal Alexandre Padilha (PT/SP), que requisita informações a respeito do cumprimento da Lei nº 12.845 de 1º de agosto de 2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual, apresento o Ofício nº 2543/2022/ASPAR/MS, com os esclarecimentos pertinentes.

Atenciosamente,

MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES
Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes, Ministro de Estado da Saúde**, em 08/09/2022, às 16:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0028963353** e o código CRC **A1351414**.

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

Criado por [luana.lobo](#), versão 2 por [luana.lobo](#) em 31/08/2022 10:01:49.



Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares

DESPACHO

ASPAR/MS

Brasília, 15 de agosto de 2022.

Ao Gabinete do Ministro

1. Trata-se de **Requerimento de Informação nº 454/2022**, de autoria do **Senhor Deputado Federal Alexandre Padilha (PT/SP)**, por meio do qual requisita ao Senhor Ministro de Estado da Saúde, Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga, informações **sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual**.
2. Em observância ao **Ofício nº 887/2022 (0028608139)**, proveniente da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, encaminhamos o Despacho GAB/SAPS (**0027857635**), elaborado pela **Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS**, acompanhado do anexo: Nota Técnica 5 (**0028140367**).
3. Ressalto que, as informações do referido requerimento, estão sendo remetidas a Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados de forma tempestiva, em cumprimento ao prazo determinado pelo § 2º art. 50 da Constituição Federal.
4. Desse modo, no âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.

PAULO TIAGO ALMEIDA MIRANDA

Chefe da Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Tiago Almeida Miranda, Chefe da Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares**, em 05/09/2022, às 17:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0028657628** e o código CRC **585C5A1A**.

Referência: Processo nº 25000.086980/2022-74

SEI nº 0028657628

Criado por [luana.lobo](#), versão 2 por [luana.lobo](#) em 15/08/2022 14:46:37.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde Materno Infantil

NOTA TÉCNICA Nº 5/2022-DSMI/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se do Despacho ASPAR ([0027816323](#)), que encaminha o **Requerimento de Informação nº 454/2022**, de autoria do **Senhor Deputado Federal Alexandre Padilha (PT/SP)**, por meio do qual requisita ao Senhor Ministro de Estado da Saúde, Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga, informações **sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual**.

1.2. No qual solicita informações:

a) Em relação ao atendimento realizado no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, na cidade de Florianópolis/SC, de criança de 11 anos grávida e vítima de estupro, fato amplamente divulgado pelos meios de comunicação, quais medidas foram tomadas por este ministério no sentido de cumprimento da lei nº Lei nº 12.845. de 1 de agosto de 2013?

b) Em relação ao cumprimento da Lei nº 12.845. de 1 de agosto de 2013, como tem atuado este ministério para cumprir as determinações e obrigações legais advindas desse normativo?

2. **ANÁLISE**

2.1. Em relação ao atendimento obrigatório e integral as pessoas em situação de violência, a Coordenação-Geral de Monitoramento da Rede Materno Infantil (CGMINF/DSMI/SAPS/MS):

2.2. Esclarece que o processo de planejamento do SUS é ascendente, inicia-se no nível local e termina no nível federal, devendo compatibilizar as necessidades de saúde da população com os recursos disponíveis, inteligência do artigo 36 da Lei nº 8.080/90.

2.3. Cumpre informar que, no Sistema Único de Saúde – SUS, a descentralização político-administrativa é um dos princípios organizativos, definindo a direção única em cada esfera de governo. Assim, atendendo ao preceito constitucional, a Lei nº 8.080/90 (Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde) dispõe que compete à União, na condição de gestora nacional do SUS, o financiamento do Sistema Único de Saúde por meio de repasses aos Estados e Municípios, a normatização das regras e a promoção da descentralização para os Estados e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal. Cito:

Constituição da República

“Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;”

Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990

“Art. 16. À direção nacional do Sistema Único de Saúde-SUS compete:

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional.

XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde-SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV - promover a descentralização, para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal”;

2.4. O Ministério da Saúde é o órgão gestor do SUS a nível Federal, assumindo o papel de indutor das políticas públicas, determinando, regularmente, o repasse de recursos legalmente definidos aos Estado e Municípios, os quais, por sua vez, terão **gestão plena** para definir pela organização, acesso, controle, funcionamento e avaliação da execução das ações de saúde, inclusive celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços no melhor interesse dos seus cidadãos, por estarem mais próximos e sensíveis às demandas locais.

2.5. A Coordenação-Geral de Monitoramento da Rede Materno Infantil (CGMINF/DSMI/SAPS) considera pertinente as manifestações e preocupa-se com as vítimas da violência, estando atenta às manifestações no que tange a implementação de ações voltadas à saúde integral das vítimas de violência; entende que a intervenção dos serviços de saúde tem papel de destaque na vida dos cidadãos, na garantia de seus direitos e acima de tudo, preconizando um atendimento humanizado e integral. Destacando que, é de grande importância, a capacitação das profissionais para atendimento dessas vítimas.

2.6. Nesse sentido, esta coordenação tem atuado de forma a combater todo tipo de violência nesta temática, descritas abaixo:

2.7. **Três Eixos centrais para análise e construção de perspectivas:**

- I - Implementação dos serviços de atenção integral com coleta de vestígios e garantia de acesso aos serviços de interrupção da gestação nos casos excludente de ilicitude às pessoas em situação de violência em todo o território nacional, em consonância com a legislação e normas vigentes, que garantam acesso e atendimento qualificado;
- II - Integração em rede de todos os pontos de atenção às mulheres para o cuidado integral em situações de violência;
- III - Monitoramento das ações de violência contra as mulheres.

2.8. **Ações do DSMI para enfrentamento da violência:**

- a) **TED – 177/2017** – Celebrado entre o Ministério da Saúde e a Universidade Federal de Santa Catarina/ UFSC. **Objetivo:** Formar profissionais para atendimento às mulheres em situação de violência;
- b) Em andamento, curso para profissionais de saúde da APS para manejo das situações de violência contra Mulher – Elaborado um Guia para esses profissionais;
- c) Em andamento, curso rede de atenção às mulheres em situação de violência - Elaborado Cartilha educativa para as mulheres; Link para inscrição do curso: (<https://cursosaudedamulher.ufsc.br/>).

2.9. **Em fase de discussão:**

- Norma de atenção técnica para prevenção, avaliação e conduta nos casos de abortamento – 2022.

2.10. **Com embasamento de manuais, legislações e normativas que são referências para a estruturação dos serviços de Referência para Atenção Integral às pessoas em situação de violência:**

- **Manual de uso do sistema SAIPS** – Sistema de apoio à implementação de políticas em saúde para habilitação em coleta de vestígios - 2019
- **Norma Técnica:** Atenção Humanizada às Pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios - 2015 (<http://www.spm.gov.br/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/norma-tecnica-versaoweb.pdf>);

- **Portaria nº 2.406, de 5 de novembro de 2004** - Serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e aprova instrumento e fluxo para notificação(https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2406_05_11_2004_rep.html);
- **Portaria nº 485 de 1º de abril de 2014** - Define o funcionamento dos Serviços de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e inclusão no SCNES do Serviço especializado nº 165 e suas classificações(https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0485_01_04_2014.html);
- **Portaria nº 618, de 18 de julho de 2014** - Altera a tabela de serviços especializados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) para o serviço 165 Atenção Integral à Saúde de Pessoas em Situação de Violência Sexual e dispõe sobre regras para seu cadastramento- (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0618_18_07_2014.html);
- **Portaria nº 2.415, de 7 de novembro de 2014** - Inclui o procedimento Atendimento Multiprofissional para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual e todos os seus atributos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS - (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2415_07_11_2014.html);
- **Portaria Interministerial nº 288, de 25 de março de 2015** - Estabelece orientações para a organização e integração do atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e pelos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto à humanização do atendimento e ao registro de informações e coleta de vestígios. (<http://www.brasilssus.com.br/images/portarias/marco2015/dia26/portinter288.pdf>);
- **Portaria nº 1.662, de 2 de outubro de 2015** - Define critérios para habilitação para realização de Coleta de Vestígios de Violência Sexual no Sistema Único de Saúde (SUS), inclui habilitação no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e cria procedimento específico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais(OPM) do SUS. (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1662_02_10_2015.html);
- **Portaria nº 2.561, de 23 de setembro de 2020** - Dispõe sobre o procedimento de justificação e autorização da interrupção da gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do sistema único de saúde – SUS (<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.561-de-23-de-setembro-de-2020-279185796>);
- **Portaria GM/MS nº 78, de 18 de janeiro de 2021** - Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as diretrizes para a comunicação externa dos casos de violência contra a mulher às autoridades policiais, no âmbito da Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003 (https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt0078_19_01_2021.html).

2.11. Além disso, podem ser consultados pelo CNES o serviço especializado em atenção às pessoas em situação de violência sexual, atualmente possuímos **114** estabelecimentos cadastrados como referência para o serviço de interrupção da gestação.

3. CONCLUSÃO

3.1. Diante do exposto, a Coordenação-Geral de Monitoramento da Rede Materno Infantil (CGMINF/DSMI/SAPS) informa que estabelece um modelo humanizado de atenção às mulheres vítimas de estupro, não apenas como guia de cuidados, mas também na intenção de oferecer às mulheres, aos serviços de saúde e à sociedade um novo paradigma que torne segura, sustentável e efetiva. Reforça a importância de uma equipe multiprofissional para prestar assistência a essas mulheres, que seja previamente sensibilizada e capacitada para uma atenção empática baseada no respeito à dignidade da mulher, na credibilidade de sua fala, expondo todas as alternativas possíveis para a assistência.

3.2. Encaminha-se ao COGAD/SAPS/MS, para o devido prosseguimento do feito.



Documento assinado eletronicamente por **Lana de Lourdes Aguiar Lima, Diretor(a) do Departamento de Saúde Materno Infantil**, em 20/07/2022, às 23:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Jacqueline Paula Silva Barbosa, Bolsista**, em 21/07/2022, às 13:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0028140367** e o código CRC **808C2B49**.

Referência: Processo nº 25000.086980/2022-74

SEI nº 0028140367

Departamento de Saúde Materno Infantil - DSMI
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Criado por [jacqueline.barbosa](#), versão 9 por [marla.laiane](#) em 20/07/2022 17:36:16.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Gabinete
Coordenação de Gestão Técnica e Administrativa

DESPACHO

SAPS/COGAD/SAPS/GAB/SAPS/MS

Brasília, 22 de julho de 2022.

Interessado: Câmara dos Deputados - Deputado Federal Alexandre Padilha

Assunto: Requerimento de Informação nº 454/2022

Restitua-se à **Assessoria Parlamentar – ASPAR**, após manifestação do Departamento de Saúde Materno Infantil - DSMI, por meio da Nota Técnica N.º 5/2022-DSMI/SAPS/MS ([0028140367](#)), acerca do assunto em epígrafe.

Atenciosamente,

DANIELA DE CARVALHO RIBEIRO

Secretária Adjunta da Secretaria de Atenção Primária à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 10/08/2022, às 10:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0028230022** e o código CRC **6B810082**.