



Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 896/2024/ASPAR/MS

Brasília, 14 de junho de 2024.

A Sua Excelência o Senhor

Deputado Federal Luciano Bivar

Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

Referência: Requerimento de Informação nº 319/2024

Assunto: Informações acerca da NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 2/2024-SAPS/SAES/MS, que anulava a NOTA TÉCNICA Nº 44/2022-DAPES/SAPS/MS (0027713213), tornando sem efeito o Manual “Atenção Técnica para Prevenção, Avaliação e Conduta nos Casos de Abortamento” de 2022 e dispõe sobre suposta inexistência de critério relacionado à idade gestacional dos nascituros para os casos de abortamento previstos no art. 128 do Código Penal e na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54 (anencefalia).

Senhor Primeiro-Secretário,

1. Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Ofício nº 80/2024, proveniente da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, referente a o **Requerimento de Informação nº 319/2024**, de autoria das Deputadas Federais Chris Tonietto (PL/RJ) e Carla Zambelli (PL/SP), por meio do qual são requisitadas informações acerca da *NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 2/2024-SAPS/SAES/MS, que anulava a NOTA TÉCNICA Nº 44/2022-DAPES/SAPS/MS (0027713213), tornando sem efeito o Manual “Atenção Técnica para Prevenção, Avaliação e Conduta nos Casos de Abortamento” de 2022 e dispõe sobre suposta inexistência de critério relacionado à idade gestacional dos nascituros para os casos de abortamento previstos no art. 128 do Código Penal e na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54 (anencefalia)*, sirvo-me do presente para encaminhar as informações prestadas pelas áreas técnicas da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, por meio da *NOTA TÉCNICA Nº 417/2024-DAET/CGAE/DAET/SAES/MS (0041286741)*.

Desse modo, no âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivo=2441520>

informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.

3. Sem mais para o momento, este Ministério permanece à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

NÍSIA TRINDADE LIMA
Ministra de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Nísia Verônica Trindade Lima, Ministra de Estado da Saúde**, em 17/06/2024, às 19:23, 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 **0041340975** e o código CRC **D9115E51**.

Referência: Processo nº 25000.030625/2024-11

SEI nº 0041340975

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



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2441520>

Ofício 036 (0041340975)

SEI 25000.030625/2024-11 / pg. 2

2441520



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Atenção Especializada e Temática
Coordenação-Geral de Atenção Especializada

NOTA TÉCNICA Nº 417/2024-DAET/CGAE/DAET/SAES/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se do **Requerimento de Informação nº 319/2024**, de autoria das Deputadas Federais Chris Tonietto (PL/RJ) e Carla Zambelli (PL/SP), por meio do qual requisita a Senhora Ministra de Estado da Saúde, Nísia Trindade Lima, informações acerca da *NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 2/2024-SAPS/SAES/MS, que anulava a NOTA TÉCNICA Nº 44/2022-DAPES/SAPS/MS (0027713213), tornando sem efeito o Manual “Atenção Técnica para Prevenção, Avaliação e Conduta nos Casos de Abortamento” de 2022 e dispõe sobre suposta inexistência de critério relacionado à idade gestacional dos nascituros para os casos de abortamento previstos no art. 128 do Código Penal e na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54 (anencefalia).*

2. ANÁLISE

2.1. Em atenção à solicitação esta Coordenação-Geral de Atenção Especializada informa que:

2.1.1. A NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 2/2024-SAPS/SAES/MS, ainda que momentaneamente suspensa, reflete, de fato, o posicionamento deste Ministério da Saúde?

A Nota Técnica Conjunta nº 02/2024-SAPS/SAES/MS não foi momentaneamente suspensa; foi cancelada por não ter sido devidamente validada em todas as instâncias internas do Ministério da Saúde, inclusive de sua Consultoria Jurídica.

2.1.2. Considerando o conteúdo da NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 2/2024- SAPS/SAES/MS, há a intenção de emitir nova normativa que verse sobre o mesmo tema do documento então suspenso?

A Nota Técnica Conjunta nº 02/2024-SAPS/SAES/MS foi cancelada, não suspensa. Referida nota foi elaborada no âmbito de resposta a processo judicial referente a uma ADPF e não há manifestação do corpo jurídico desta Pasta quanto à necessidade de novo ato no âmbito deste processo.

**Com o intuito de tornar claros os motivos que deram ensejo à
são da NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 2/2024-SAPS/SAES/MS, este**

Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/DocArquivoTeor.aspx?Teor=2441520>

Nota Técnica 417 (0041266741)

SEI 23000.030625/2024-11 / pg. 3

2441520



Ministério da Saúde pode disponibilizar, na íntegra, o conteúdo do “Processo SEI 25000.064515/2022-82 Ofício nº 2758/2022/PRMG/PRDC - 1.22.000.001276/2022-14 (0026808528), por meio do qual a representação do Ministério Público Federal de Minas Gerais encaminhou a Recomendação nº 6/2022/MPF/PRMG/PRDC”, bem como dos seguintes documentos, (0041303760)

a) OFÍCIO Nº2361/2023/DATDOF/CGAEST/GM/MS, contendo posicionamento do Ministério da Saúde na ADPF nº 989; (0041303780)

b) OFÍCIO nº 373/2023/CIJE (Processo SEI 25000.190396/2023-01) da Promotoria de Justiça do Estado de São Paulo; (0041303818)

c) Ofício nº 195/2023/NUDEM/DPPR (Processo SEI25000.178560/2023-02), no qual a Defensoria Pública do Estado do Paraná solicita a atualização das normativas do Ministério da Saúde que versam sobre “aborto legal”; e (0041303833)

d) Recomendação CONJUNTA 01/2024/02DRHRJ (0038875171), assinada pela Defensoria Pública da União e as Defensorias Públicas dos Estados do Rio de Janeiro, Santa Catarina, Goiás, Maranhão, Pernambuco, Pará, Roraima, Mato Grosso do Sul, Bahia, São Paulo, Distrito Federal, Paraná, Rondônia, Minas Gerais, Piauí e Paraíba? (0041303861)

Em atenção à solicitação, encaminha-se cópia da documentação contida nos referidos Processos SEI, especificamente dos ofícios citados.

3. CONCLUSÃO

3.0.1. Diante do exposto restitui-se ao Gabinete da Secretaria de Atenção Especializada em Saúde para prosseguimento

DANILO CAMPOS DA LUZ E SILVA

Coordenador-Geral

Coordenação-Geral de Atenção Especializada - CGAE/DAET/SAES/MS

SUZANA RIBEIRO

Diretora

Departamento de Atenção Especializada e Temática - DAET/SAES/MS

Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS

FLÁVIA TEIXEIRA

Diretora de Programa

Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS





Documento assinado eletronicamente por **Danilo Campos da Luz e Silva, Coordenador(a)-Geral de Atenção Especializada**, em 12/06/2024, às 19:12, 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 **Suzana Cristina Silva Ribeiro, Diretor(a) do Departamento de Atenção Especializada e Temática**, em 12/06/2024, às 19:18, 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 **Flavia do Bonsucesso Teixeira, Diretor(a) de Programa**, em 12/06/2024, às 19:21, 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 **0041286741** e o código CRC **51FC3FE7**.

Referência: Processo nº 25000.030625/2024-11

SEI nº 0041286741

Coordenação-Geral de Atenção Especializada - CGAE/DAET
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/DocArquivoTeor>

Nota Técnica 417 (0041286741)

SEI 25000.030625/2024-11 / pg. 5

2441520

RECOMENDAÇÃO N° 6/2022/MPF/PRMG/PRDC, de 5 de maio de 2022

Ref.: NF-e n° 1.22.000.001276/2022-14

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, por meio do Procurador Regional dos Direitos do Cidadão em Minas Gerais infra-assinado, no uso de suas atribuições legais e constitucionais, com base no art. 129, II e III, da Constituição Federal de 1988, no art. 6º, XX, da Lei Complementar n.º 75/93 e nos termos da Resolução CSMPF n° 87/2006;

CONSIDERANDO que o Ministério Público Federal é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbido da defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, conforme dispõe o art. 127 da Constituição Federal e o art. 1º da LC n° 75/1993;

CONSIDERANDO que compete ao Ministério Público Federal expedir recomendações, visando à **melhoria dos serviços públicos e de relevância pública**, bem como ao respeito, aos interesses, direitos e bens cuja defesa lhe cabe promover, fixando prazo razoável para a adoção das providências cabíveis, conforme previsto no art. 6º, inciso XX, da Lei Complementar n° 75/1993;

CONSIDERANDO a autuação de Notícia de Fato distribuída nesta PRDC com base no MEMORANDO n° 138/2022/MPF/PRMG/PRDC de 14 de março de 2022, a partir de representação elaborada pela Rede Nacional em Defesa da Vida e da Família noticiando o uso de cloreto de potássio em fetos, sem anestésico, para realização do procedimento de abortamento;

C:\Users\tathianealves\Desktop\PRDC\NF 1.22.000.001276-2022-14 - Recomendação - MS - Cloreto de potássio no procedimento de abortamento legal - Final.odt



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/codArquivotopoi=2441520>

Nº 27302225-131250000-4522-2022-02 (02/2022) 268085225000.0366250020645154/2022-82 / pg. 2

CONSIDERANDO a previsão legal de realizar o procedimento de abortamento praticado por médico(a), se: **a)** não há outro meio de salvar a vida da mulher (art. 128, I); **b)** a gravidez é resultante de estupro (ou outra forma de violência sexual), com o consentimento da mulher ou, se incapaz, de seu representante legal (art. 128, II); e **c)** houver malformação fetal com inviabilidade de vida extrauterina, com o consentimento da mulher, conforme jurisprudência brasileira;

CONSIDERANDO que o abortamento será realizado por equipe de saúde bem treinada e contando com o apoio de políticas, regulamentações e uma infraestrutura apropriada dos sistemas de saúde, incluindo equipamento e suprimentos;

CONSIDERANDO a complexidade desse procedimento, sendo, portanto, baseado em protocolos médicos, assistenciais, de enfermagem, de psicologia, entre outros, cujas diretrizes vêm elencadas em Portarias e Normas Técnicas expedidas pelo Ministério da Saúde e ANVISA (Portaria nº 2.282/2020, Portaria 2.561/2020, Portaria SVS/MS nº 344/1988, Notas Técnicas nº 53/2019/SEI/GESEF/GGMED/DIRE2/ANVISA, nº 103/2019/SEI/GPCON/GGMON/ DIRE5/ANVISA e nº15/2019/SEI/DIRE2/ANVISA);

CONSIDERANDO que as normativas relativas ao tema visam a **preservar a dignidade e a privacidade da mulher/adolescente**, além de manter a confidencialidade dos dados colhidos, bem como conferem **aos profissionais de saúde** envolvidos no procedimento de interrupção da gravidez **segurança jurídica efetiva** para a realização do aludido procedimento nos casos previstos em lei;

CONSIDERANDO os aspectos clínicos do abortamento previstos no item 4 da “Norma Técnica: Atenção Humanizada ao Abortamento” do Ministério da Saúde¹;

¹ Norma Técnica MS: **Atenção Humanizada ao Abortamento (2011)**. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf>. Acesso em 4 maio 2022.

C:\Users\tathianealves\Desktop\PRDC\NF 1.22.000.001276-2022-14 - Recomendação - MS - Cloreto de potássio no procedimento de abortamento legal - Final.odt



RECOMENDAR ao **SECRETÁRIO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE** do Ministério da Saúde, tendo em vista o exposto, para que **regulamente/normatize o uso do cloreto de potássio (KCl) nos procedimentos de abortamento legal no Brasil, e tendo em vista a fundamentação apresentada, eventualmente proíba sua utilização em fetos a serem abortados, quando não houver o uso de anestesia.**

ENCAMINHE-SE a presente **RECOMENDAÇÃO** ao Secretário de Atenção Primária à Saúde do MS, assinalando-se o **prazo de 60 (sessenta) dias**, contados da notificação, para envio de resposta informando as providências adotadas.

EFICÁCIA DA RECOMENDAÇÃO: a presente recomendação dá ciência e constitui em mora os destinatários quanto às providências solicitadas. Esclarece o Ministério Público Federal que o não acatamento infundado do presente documento, ou a insuficiência dos fundamentos apresentados para não acatá-lo total ou parcialmente poderá ensejar a adoção das medidas judiciais cabíveis.

Belo Horizonte, 5 de maio de 2022.

(Assinado digitalmente)
FERNANDO DE ALMEIDA MARTINS
Procurador Regional dos Direitos do Cidadão





Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Núcleo Jurídico da Secretaria de Atenção Primária à Saúde

DESPACHO

SAPS/NUJUR/SAPS/MS

Brasília, 11 de maio de 2022.

Assunto: ATENÇÃO. RELEVANTE. MPF. Recomendação. Regulamentação. Uso de Cloreto de Potássio. Procedimento de interrupção da gravidez com excludente de ilicitude. Proibição de utilização sem utilização de anestesia. Análise. Encaminhamento.

1. Instaura os autos o Ofício nº 2758/2022/PRMG/PRDC - 1.22.000.001276/2022-14 (0026808528), por meio do qual a representação do Ministério Público Federal no estado de Minas Gerais encaminha a Recomendação nº 6/2022/MPF/PRMG/PRDC (página 2).

2. Nesta é apresentada situação apurada a partir de notícia de fato representada pela Rede Nacional em Defesa da Vida e da Família onde se denunciou a utilização de cloreto de potássio em fetos, sem anestésico, para a realização do procedimento de interrupção da gravidez com excludente de ilicitude.

3. É considerado a vedação implícita de emprego de técnicas cruéis ou degradantes ao feto antes de sua efetiva coleta e que

"os métodos farmacológicos modernos, como a combinação de regimes de mifepristone e misoprostol ou de uso exclusivo de misoprostol, não produzem diretamente a morte do feto; a incidência de sobrevivida transitória do feto depois da expulsão está relacionada com o aumento da idade gestacional e a diminuição do intervalo do abortamento (51, 52)", conforme esclarece o Manual "Abortamento Seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde"2 , 2ª edição, da Organização Mundial da Saúde, em seu item 2.2.3.

4. Ainda, aponta a recomendação que o citado manual registra a possibilidade de indução da "morte fetal" antes do procedimento com injeção de cloreto de potássio intra-cordonal ou intracardíaca sem qualquer menção à utilização de anestésicos. É mencionado parecer emitido pelo Conselho Regional de Medicina do estado de São Paulo:

a autorização judicial para o aborto, já autoriza a interrupção da gravidez com a morte do produto conceptual, não havendo ilegalidade na utilização de métodos que provoquem a morte do feto intra-útero antes de sua expulsão", consignando a possibilidade de utilização de injeção de cloreto de potássio no sangue do cordão umbilical ou intra-cardíaca fetal.

5. A recomendação faz análise comparativa ao "Guia Brasileiro de Boas Práticas para a Eutanásia em Animais" elaborado pelo Conselho Federal de Medicina Veterinária, onde é previsto que para utilização de métodos químico,



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.com.br/legbr/2cod/Arquivado/2441520-5510025001630625/2022-pg.18/pg.13>

2441520

como o cloreto de potássio, o animal deve estar sob o efeito de anestesia geral, visto que, caso contrário, em decorrência de excitação de fibras nervosas, promove extrema dor antes do evento morte.

6. Por fim, é recomendado a esta Secretaria Finalística que regulamente a utilização do cloreto de potássio nos procedimentos de interrupção da gravidez com excludente de ilicitude, proibindo a utilização sem anestesia.

7. Relatado o essencial, encaminhe-se ao **DAPES/SAPS/MS** para exame e manifestação, com retorno em até **10/06/2022**, visto a relevância da matéria e eventuais tratativas que deverão ser adotadas em seguida, bem como encaminhamentos a áreas externas, caso necessário.



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Santos Marcal, Assessor(a) Técnico(a)**, em 12/05/2022, às 11:03, 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 **0026866888** e o código CRC **7650E015**.

Referência: Processo nº 25000.064515/2022-82

SEI nº 0026866888



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.com.br/legbr/2000/ArquivoTccr-2441520-SEI-25000064515-2022-82-0026866888-7650E015-1630625-2022-4.pdf> pg. 19/ pg. 14

2441520



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Coordenação-Geral de Ciclos da Vida
Coordenação de Saúde das Mulheres

NOTA TÉCNICA Nº 98/2022-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Ofício nº 2758/2022/PRMG/PRDC - 1.22.000.001276/2022-14 (0026808528), por meio do qual a representação do Ministério Público Federal no estado de Minas Gerais encaminha a Recomendação nº 6/2022/MPF/PRMG/PRDC (página 2).

1.2. Nesta é apresentada situação apurada a partir de notícia de fato representada pela Rede Nacional em Defesa da Vida e da Família onde se denunciou a utilização de cloreto de potássio em fetos, sem anestésico, para a realização do procedimento de interrupção da gravidez com excludente de ilicitude.

2. ANÁLISE

2.1. A Coordenação-Geral de Ciclos da Vida, por meio da Coordenação de Saúde das Mulheres, informa que o aborto no Brasil é considerado crime e que apenas nos casos com excludente de ilicitude, este pode ser realizado, e que não existe nenhuma recomendação deste Ministério para utilização do cloreto de potássio, nos casos de interrupção da gestação com excludente de ilicitude independentemente da idade gestacional, uma vez que a utilização desta medicação é considerada feticídio.

2.2. Destaca-se que a interrupção da gestação com excludente de ilicitude feito por médico não deve ser precedido de feticídio, principalmente nos casos em que houver viabilidade fetal^[1]. Sempre que houver viabilidade fetal deve ser assegurada toda a tecnologia médica disponível para tentar permitir a chance de sobrevivência após o nascimento. Essa preparação deve ser feita nos casos em que já houver histórico de sobrevivência por peso e idade gestacional.

2.3. Salienta-se que, sob o ponto de vista médico, não há sentido clínico a realização da interrupção da gestação com excludente de ilicitude em gestações que ultrapassem 21 semanas e 6 dias. Nesses casos cuja interface do abortamento toca a da prematuridade e, portanto, alcança o limite da viabilidade fetal, a manutenção da gravidez com eventual doação do bebê após o nascimento é a conduta recomendada.

2.4. Além disso esta coordenação esclarece que a interrupção da gestação com excludente de ilicitude, previsto no inciso II do art. 128 do Código Penal, não pode ser imposto independentemente da idade gestacional pelo fato da observância do conceito da viabilidade que é definido como estágio de maturidade fetal alcançado, em determinado período de tempo, em decorrência da evolução do desenvolvimento humano ainda no ambiente intrauterino. Este é utilizado como marco temporal no qual o feto apresenta alguma capacidade de manutenção da vida fora do ambiente uterino, mesmo vindo a nascer precocemente por algum motivo.

2.5. Ressalta-se que o período mais precoce desse estágio com a tecnologia atual, inicia-se a partir da 22 semana gestacional e é denominado de periviabilidade. O nascimento de um ser humano a partir dessa época é conceituada como parto prematuro e não mais como abortamento. A partir da 22/23ª semana de idade gestacional, os fetos precisam ser identificados como , como detentores do direito à vida e devem receber assistência



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/consultaArquivo?origem=2441520>

Processo SUIZADA/MS-00222-2022-004130350/25000564256000230825/2021011 / pg. 15

2441520

conforme a sua vulnerabilidade. A probabilidade de sobrevivência a longo prazo aumenta com o aumento da idade gestacional.

3. CONCLUSÃO

3.1. Diante do exposto a Coordenação-Geral de Ciclos da Vida, por meio da Coordenação de Saúde das Mulheres esclarece que está atento a todas as manifestações no que tange as situações de interrupção da gestação e se preocupa com as situações vivenciadas por essas mulheres, porém ressalta-se que não recomenda a utilização de cloreto de potássio na interrupção da gestação com excludente de ilicitude, uma vez que essa prática é considerada feticídio e este Ministério da Saúde entende que o direito à saúde é indissociável do direito à vida, sendo o Sistema Único de Saúde um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento até situações de extrema complexidade garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país.

3.2. Posto isto, restitui-se ao **NUJUR/SAPS** para conhecimento e providências cabíveis.

[1] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção técnica para prevenção, avaliação e conduta nos casos de abortamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 69 p. : il. Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_prevencao_avaliacao_conduta_abortamento_1edrev.pdf ISBN 978-65-5993-224-5



Documento assinado eletronicamente por **Márcio Irita Haro, Assistente Técnico(a)**, em 13/06/2022, às 08:44, 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 **0027387286** e o código CRC **13898250**.

Referência: Processo nº 25000.064515/2022-82

SEI nº 0027387286

Coordenação de Saúde das Mulheres - COSMU
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/consultaArquivo?origem=2441520>

Processo SEI nº 0027387286 / 130350/2500 SEI nº 0027387286 / 202411 / pg. 16

2441520



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

TERMO DE CANCELAMENTO DE DOCUMENTO

Brasília, 27 de junho de 2022.

Eu, Dressiane Zanardi Pereira, por este termo, efetuo o cancelamento do documento abaixo identificado.

Número do Processo: 25000.064515/2022-82

Número do documento no SEI: 0027387286

Motivo do cancelamento: Atualização da informação.



Documento assinado eletronicamente por **Dressiane Zanardi Pereira, Coordenador(a)-Geral de Ciclos da Vida substituto(a)**, em 27/06/2022, às 17:03, 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 **0027713051** e o código CRC **9F5E93CD**.

Referência: Processo nº 25000.064515/2022-82

SEI nº 0027713051

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - DAPES
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2441520>

SEI 25000.064515/2022-82/ pg. 12

2441520



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

NOTA TÉCNICA Nº 44/2022-DAPES/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Ofício nº 2758/2022/PRMG/PRDC - 1.22.000.001276/2022-14 (0026808528), por meio do qual a representação do Ministério Público Federal no estado de Minas Gerais encaminha a Recomendação nº 6/2022/MPF/PRMG/PRDC (página 2).

1.2. Nesta é apresentada situação apurada a partir de notícia de fato representada pela Rede Nacional em Defesa da Vida e da Família onde se denunciou a utilização de cloreto de potássio em fetos, sem anestésico, para a realização do procedimento de interrupção da gravidez com excludente de ilicitude.

2. ANÁLISE

2.1. A Coordenação-Geral de Ciclos da Vida, por meio da Coordenação de Saúde das Mulheres, informa que o aborto no Brasil é considerado crime e que apenas nos casos com excludente de ilicitude, este pode ser realizado, e que não existe nenhuma recomendação deste Ministério para utilização do cloreto de potássio.

2.2. Saliencia-se que, o aborto sob o ponto de vista clínico, não há sentido em ser realizado em gestações que ultrapassem 21 semanas e 6 dias. Nesses casos o abortamento toca a prematuridade e, portanto, alcança o limite da viabilidade fetal. Este é utilizado como marco temporal no qual o feto apresenta alguma capacidade de manutenção da vida fora do ambiente uterino, mesmo vindo a nascer precocemente por algum motivo.

2.3. O período mais precoce desse estágio com a tecnologia atual, inicia-se a partir da 22 semana gestacional e é denominado de periviabilidade. O nascimento de um ser humano a partir dessa época é conceituada como parto prematuro e não mais como abortamento. A partir da 22/23ª semana de idade gestacional, os fetos precisam ser identificados como viáveis, como detentores do direito à vida e devem receber assistência conforme a sua vulnerabilidade. A probabilidade de sobrevivida a longo prazo aumenta com o aumento da idade gestacional.

2.4. Sempre que houver viabilidade fetal deve ser assegurada toda a tecnologia médica disponível para tentar permitir a chance de sobrevivência após o nascimento. Essa preparação deve ser feita nos casos em que já houver histórico de sobrevivência por peso e idade gestacional.

3. CONCLUSÃO

Diante do exposto a Coordenação-Geral de Ciclos da Vida, por meio



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/consulta/arquivo?id_documento=2441520&id_documento=2441520&id_documento=2441520&id_documento=2441520 / pg. 18

da Coordenação de Saúde das Mulheres esclarece que está atento a todas as manifestações no que tange as situações de interrupção da gestação e se preocupa com as situações vivenciadas por essas mulheres, sendo o Sistema Único de Saúde um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento até situações de extrema complexidade garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país.

3.2. Posto isto, restitui-se ao **NUJUR/SAPS** para conhecimento e providências cabíveis.



Documento assinado eletronicamente por **Lana de Lourdes Aguiar Lima, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, em 27/06/2022, às 10:32, 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 **Simone Garcia de Araujo, Bolsista**, em 27/06/2022, às 18:39, 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 **Dressiane Zanardi Pereira, Coordenador(a)-Geral de Ciclos da Vida substituto(a)**, em 27/06/2022, às 19:17, 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 **0027713213** e o código CRC **19DE4F7E**.

Referência: Processo nº 25000.064515/2022-82

SEI nº 0027713213

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - DAPES
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/consultaArquivo?origem=2441520> SEI nº 0027713213 / pg. 19

2441520



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Gestão do Cuidado Integral
Coordenação-Geral de Articulação do Cuidado Integral
Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher

TERMO DE CANCELAMENTO DE DOCUMENTO

Brasília, 04 de janeiro de 2024.

Eu, Marcos Vinicius Soares Pedrosa, por este termo, efetuo o cancelamento do documento abaixo identificado.

Número do Processo: 25000.064515/2022-82

Número do documento no SEI:0027713213

Motivo do cancelamento: Criação de nova normativa com informações atualizadas sobre o referido tema.



Documento assinado eletronicamente por **Marcos Vinicius Soares Pedrosa, Diretor(a) do Departamento de Gestão do Cuidado Integral**, em 04/01/2024, às 17:36, 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 **0038248478** e o código CRC **DA4A6804**.

Referência: Processo nº 25000.064515/2022-82

SEI nº 0038248478

Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher - COSMU
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2441520> SEI 25000.064515/2022-82 pg. 15

2441520



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Núcleo Jurídico da Secretaria de Atenção Primária à Saúde

OFÍCIO Nº 426/2022/SAPS/NUJUR/SAPS/MS

Brasília, 01 de julho de 2022.

Ao Senhor,
FERNANDO DE ALMEIDA MARTINS
Procurador Regional dos Direitos do Cidadão
Procuradoria da República no Estado de Minas Gerais
Ministério Público Federal
Av. Brasil 1877 (Funcionários),
Belo Horizonte/MG. CEP: 30140-002

Assunto: Ofício nº 2758/2022/PRMG/PRDC - Referência: NF-e nº
1.22.000.001276/2022-14

Referência: No caso de futuras demandas sobre o assunto em epígrafe, mencionar o Processo SEI/MS nº 25000.064515/2022-82.

Senhor Procurador,

Cumprimentando-o cordialmente, e em atenção ao **Ofício nº 2758/2022/PRMG/PRDC** (0026808528), por meio do qual esta douda Procuradoria, encaminha a Recomendação nº 6/2022/MPF/PRMG/PRDC (página 2).

Em atenção à solicitação, dirijo-me a Vossa Senhoria com o fito de encaminhar-lhe a **NOTA TÉCNICA Nº 44/2022-DAPES/SAPS/MS** (0027713213) oriunda da Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - DAPES/SAPS, para atendimento da demanda em tela.

Coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que julgar necessários.

Atenciosamente,

RAPHAEL CAMARA MEDEIROS PARENTE
Secretário de Atenção Primária à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 01/07/2022, às 11:33, 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

Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/30004/ArquivoTeor=2441520-635152022-820625/1624-11> / pg. 21

2441520



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 **0027832569** e o código CRC **5C2367FE**.

Referência: Processo nº 25000.064515/2022-82

SEI nº 0027832569

Núcleo Jurídico da Secretaria de Atenção Primária à Saúde - NUJUR/SAPS
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidadeassinatura.camara.gov.br/3000/ArquivoTeor/2441520-SEI-52000-820625/2024-11> / pg. 22

Pesquisar

Buscar

Petição Eletrônica PR-MG-00045926/2022

Expediente Nº

1.22.000.001276/2022-14 - Notícia de Fato

Data de envio

04/07/2022 10:31

Localização

SGD/PRMG - SETOR DE GESTÃO DOCUMENTAL/PRMG

Resumo

em atenção ao Ofício nº 2758/2022/PRMG/PRDC ,ENCAMINHA-SE a NOTA TÉCNICA Nº 44/2022-DAPES/SAPS/MS (0027713213) oriunda da Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - DAPES/SAPS

Situação

Em Trâmite

Arquivos neste peticionamento

Nome do Arquivo	Tamanho	Ver Documento
SEI_25000.064515_2022_82 (1).pdf	89.8 KB	 (/spe/documento/120096306/integraconsolidada)

[Voltar](#)

Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

mpf.mp.br/spe/app/index.html#/detalharPeticao/120096306

Composição: 2 de 6006 Arquivos (2022-07-04) (002105366)

SEI2560000662552022182 pgg238



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DE MINAS GERAIS
PROCURADORIA REGIONAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

PP-e nº: 1.22.000.001276/2022-14

PROMOÇÃO DE ARQUIVAMENTO

Trata-se de Procedimento Preparatório instaurado junto a esta Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão, a partir de representação elaborada pela Rede Nacional em Defesa da Vida e da Família noticiando o uso de cloreto de potássio em fetos, sem anestésico, para realização do procedimento de abortamento legal, baseados no Manual da OMS “Abortamento Seguro” (item 2.2.3) e em parecer do CREMESP, de 1988 (Consulta nº 23.480/98).

Registre-se que este procedimento fora distribuído com base no MEMORANDO nº 138/2022/MPF/PRMG/PRDC de 14 de março de 2022, no qual restou consignado que questões referentes a Direitos Sexuais e Reprodutivos ficariam a cargo do PRDC-Titular.

Pois bem.

Considerando a inexistência de orientação dos órgãos oficiais de saúde nacionais sobre anestesia em fetos antes do uso do cloreto de potássio, quando da realização do procedimento de abortamento legal, expediu-se a RECOMENDAÇÃO Nº 6/2022/MPF/PRMG/PRDC, de 5 de maio de 2022 nos seguintes termos (doc-9):

[...] o **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, por meio da Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão em Minas Gerais, **RESOLVE**, na forma do art. 6º, XX, da Lei Complementar nº 75/93;

RECOMENDAR ao **SECRETÁRIO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE** do Ministério da Saúde, tendo em vista o exposto, para que **regulamente/normatize o uso do cloreto de potássio (KCl) nos procedimentos de abortamento legal no Brasil, e tendo em vista a**





fundamentação apresentada, eventualmente proíba sua utilização em fetos a serem abortados, quando não houver o uso de anestesia.

Em resposta a recomendação, o Secretário de Atenção Primária à Saúde do MS encaminhou a NOTA TÉCNICA N° 44/2022-DAPES/SAPS/MS (0027713213) oriunda do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – DAPES/SAPS (doc-14).

Esclarece a Nota Técnica, *in verbis*:

2. ANÁLISE

2.1. A Coordenação-Geral de Ciclos da Vida, por meio da Coordenação de Saúde das Mulheres, informa que o aborto no Brasil é considerado crime e que apenas nos casos com excludente de ilicitude, este pode ser realizado, e que **não existe nenhuma recomendação deste Ministério para utilização do cloreto de potássio.**

2.2. Salieta-se que, o aborto sob o ponto de vista clínico, não há sentido em ser realizado em gestações que ultrapassem 21 semanas e 6 dias. Nesses casos o abortamento toca a prematuridade e, portanto, alcança o limite da viabilidade fetal. Este é utilizado como marco temporal no qual o feto apresenta alguma capacidade de manutenção da vida fora do ambiente uterino, mesmo vindo a nascer precocemente por algum motivo.

2.3. O período mais precoce desse estágio com a tecnologia atual, inicia-se a partir da 22 semana gestacional e é denominado de periviabilidade. O nascimento de um ser humano a partir dessa época é conceituada como parto prematuro e não mais como abortamento. A partir da 22/23ª semana de idade gestacional, **os fetos precisam ser identificados como viáveis, como detentores do direito à vida e devem receber assistência conforme a sua vulnerabilidade.** A probabilidade de sobrevivida a longo prazo aumenta com o aumento da idade gestacional.

2.4. **Sempre que houver viabilidade fetal deve ser assegurada toda a tecnologia médica disponível para tentar permitir a chance de sobrevivência após o nascimento. Essa preparação deve ser feita nos casos em que já houver histórico de sobrevivência por peso e idade gestacional.**

3. CONCLUSÃO

3.1. Diante do exposto a Coordenação-Geral de Ciclos da Vida, por meio da Coordenação de Saúde das Mulheres **esclarece que está atento a**





MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DE MINAS GERAIS
PROCURADORIA REGIONAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

todas as manifestações no que tange as situações de interrupção da gestação e se preocupa com as situações vivenciadas por essas mulheres, sendo o Sistema Único de Saúde um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento até situações de extrema complexidade garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país.

Observa-se que, em que pese não haver regulamentação sobre o uso do cloreto de potássio (KCl) nos procedimentos de abortamento legal realizados no Brasil, **há, sem dúvidas, mecanismos de proibição de práticas que induzam ao sofrimento do nascituro/feto.**

Nessa esteira, a Nota Técnica registra que “a partir da 22/23ª semana de idade gestacional, os fetos precisam ser identificados como viáveis, como detentores do direito à vida e **devem receber assistência conforme a sua vulnerabilidade.**”

Ainda sobre o assunto, é importante registrar a nova publicação do Ministério da Saúde, que complementa e corrobora o entendimento exteriorizado na Nota Técnica: o documento “**Atenção técnica para prevenção, avaliação e conduta nos casos de abortamento**”¹, lançado em junho de 2022.

Segundo consta do documento, o Ministério da Saúde, cumprindo o seu papel de normatizador da atenção prestada à população, elaborou o manual Atenção Técnica para Prevenção, Avaliação e Conduta nos Casos de Abortamento, sendo, portanto, um guia para apoiar profissionais e serviços de saúde quanto às **abordagens atualizadas** sobre acolhimento e atenção às mulheres em situação de abortamento. Tal documento é dirigido aos gestores, serviços e profissionais de saúde para darem um atendimento de qualidade e respeitoso baseado nas melhores evidências.

No Capítulo 5, que trata da “Atenção Clínica ao Abortamento”, notadamente no item “5.1 – Abortamento”, consignou-se o seguinte:

¹ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção técnica para prevenção, avaliação e conduta nos casos de abortamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: </https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_prevencao_avaliacao_conduta_abortamento_1edrev.pdf#page=38&zoom=100,0,0>. Acesso em 7 jul 2022.





MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DE MINAS GERAIS
PROCURADORIA REGIONAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

[...]

O abortamento com excludente de ilicitude feito por médico não deve ser precedido de feticídio, principalmente nos casos em que houver viabilidade fetal, já que os estudos não mostram qualquer vantagem no procedimento. Sempre que houver viabilidade fetal, deve ser assegurada toda a tecnologia médica disponível para tentar permitir a chance de sobrevivência após o nascimento. Essa preparação deve ser feita nos casos em que já houver histórico de sobrevivência por peso e idade gestacional.

[...]

Há que se salientar que, sob o ponto de vista médico, não há sentido clínico na realização de aborto com excludente de ilicitude em gestações que ultrapassem 21 semanas e 6 dias. Nesses casos, cuja interface do abortamento toca a da prematuridade e, portanto, alcança o limite da viabilidade fetal, a manutenção da gravidez com eventual doação do bebê após o nascimento é a conduta recomendada.

A Coordenação de Saúde das Mulheres (Cosmu) do MS esclarece que o aborto com excludente de ilicitude, previsto no inciso II do art. 128 do Código Penal, não pode ser imposto independentemente da idade gestacional pelo fato da observância do conceito da viabilidade, que é definido como estágio de maturidade fetal alcançado, em determinado período de tempo, em decorrência da evolução do desenvolvimento humano ainda no ambiente intrauterino. Este é utilizado como marco temporal no qual o feto apresenta alguma capacidade de manutenção da vida fora do ambiente uterino, mesmo vindo a nascer precocemente por algum motivo. O período mais precoce desse estágio com a tecnologia atual, inicia-se a partir da 22 semana gestacional e é denominado de periviabilidade. O nascimento de um ser humano a partir dessa época é conceituada como parto prematuro e não mais como abortamento.

[...] O embasamento médico científico relatado acima deixa claro que o protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde não trata de critério limitador sem uma razão conceitual científica, mas sim estabelece a diferenciação do abortamento para o parto prematuro, muito menos foi estabelecido deixando margens para o desamparo às vítimas de violência sexual que ultrapasaram as 22 semanas de gestação. Assim, como já foi abordado, **ao passar das 23 semanas gestacionais, inicia-se o processo de um parto prematuro onde não cabe o amparo legal que prevê a eliminação da vida intrauterina por meio da destruição do produto da concepção nos casos de violência sexual, já que, pelo seu tempo de**





MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DE MINAS GERAIS
PROCURADORIA REGIONAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

desenvolvimento, já se daria no parto prematuro de um embrião em desenvolvimento; em razão disso, estariam resguardados pelo reconhecimento da dignidade da pessoa humana e, portanto, serem merecedores de proteção jurídica assim como asseguradas pelas disposições da Constituição da República.

Com efeito, pela leitura da NOTA TÉCNICA Nº 44/2022-DAPES/SAPS/MS e do documento intitulado “Atenção técnica para prevenção, avaliação e conduta nos casos de abortamento”, evidenciou-se a preocupação do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, em orientar profissionais e serviços de saúde quanto às **abordagens atualizadas** sobre acolhimento e atenção qualificada baseada nas melhores evidências científicas e nas estatísticas mais fidedignas em relação à temática, **sempre levando em conta a defesa das vidas materna e fetal e o respeito máximo à legislação vigente no País.**

Nesse sentido, por vias transversas, verifica-se o cumprimento satisfatório da Recomendação expedida.

Sendo assim, observa-se que a atuação do Ministério Público Federal veiculada neste feito foi eficaz à conciliação dos fatores envolvidos no presente caso, sendo possível concluir que a problemática que deu origem ao presente procedimento foi satisfatoriamente atendida, não subsistindo, por conseguinte, maiores razões ao prosseguimento do feito.

Neste passo, há de se destacar que, conquanto seja função precípua do *Parquet* o acompanhamento e controle da atuação dos órgãos públicos, tal desiderato não pode ser confundido com a substituição de atuação desses mesmos órgãos, de modo que, verificado o acatamento da Recomendação, é o caso de encerrar a atuação do Ministério Público Federal neste feito.

Acrescente-se, por oportuno, que qualquer novo elemento que chegue ao conhecimento deste *Parquet*, atinentes a eventuais irregularidades nessas áreas, ocasionará a retomada da atuação.

2441551040 com login e senha por FERNANDO DE ALMEIDA MARTINS, em 07/07/2022 16:19. Para verificar a autenticidade acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave cc580c37.6cc5bf1c.b7ec3787.afdda457





MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DE MINAS GERAIS
PROCURADORIA REGIONAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

Ante o exposto, com fundamento no artigo 9º, da Lei nº 7.347/1985, artigo 10, da Resolução nº 23/2007 do Conselho Nacional do Ministério Público e no artigo 17 da Resolução nº 87/2010 do Conselho Superior do Ministério Público Federal, **promove-se o ARQUIVAMENTO do presente apuratório**, determinando-se sua remessa ao NAOP – 1ª Região para fins de análise e homologação da presente providência, adotando-se as cautelas de praxe.

Expeçam-se comunicações, com cópia do presente arquivamento, informando aos interessados, via e-mail ², que poderão, se assim desejar, apresentar razões escritas, bem como documentos, para reapreciação do arquivamento.

Belo Horizonte, 7 de julho de 2022.

(Assinado digitalmente)
FERNANDO DE ALMEIDA MARTINS
Procurador Regional dos Direitos do Cidadão

² redenacionalemdefesadavida@gmail.com e agenda.secretariosaps@saude.gov.br





Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 2/2024-SAPS/SAES/MS

1. ASSUNTO

1.1. Análise da NOTA TÉCNICA Nº 44/2022-DAPES/SAPS/MS (0027713213) emitida em razão da abertura do Processo SEI 25000.064515/2022-82 Ofício nº 2758/2022/PRMG/PRDC - 1.22.000.001276/2022-14 (0026808528), por meio do qual a representação do Ministério Público Federal de Minas Gerais encaminhou a Recomendação nº 6/2022/MPF/PRMG/PRDC.

2. JUSTIFICATIVA

2.1. Após o posicionamento do Ministério da Saúde manifestado por meio do OFÍCIO Nº 2361/2023/DATDOF/CGAEST/GM/MS na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 989 expresso pela técnica conjunta elaborada pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS/MS e pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS, por meio da NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 37/2023- SAPS/SAES/MS (0036003071), [1] diferentes instituições integrantes do Sistema de Justiça, solicitaram que fossem realizadas ações no sentido de atualizar normas e harmonizar as informações sobre as condutas a serem adotadas nos serviços de saúde.

2.2. A primeira iniciativa partiu do Grupo de Trabalho Interinstitucional formado pela Defensoria Pública do Estado de Santa Catarina (Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres), Tribunal de Justiça de Santa Catarina (Coordenadoria Estadual da Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar), Ministério Público do Estado de Santa Catarina (Centro de Apoio Operacional da Saúde Pública) que destacou os efeitos danosos da desinformação e ausência de orientações como causadora de insegurança para os profissionais de saúde que atuam nos serviços que garantem o direito ao aborto nos permissivos legais.

2.3. Posteriormente foi recebido o OFÍCIO nº 373/2023/CIJE (Processo SEI 25000.190396/2023-01) da Promotoria de Justiça do Estado de São Paulo - Comissão da Infância, Juventude e Educação (CIJE) do Conselho Nacional do Ministério Público solicita revisão das normativas técnicas para o direito ao aborto legal no Ministério da Saúde apontando para a caducidade das normas e seus efeitos danosos na atenção às mulheres e meninas que precisam acessar o direito ao aborto legal.

2.4. De mesmo modo, por meio do Ofício nº 195/2023/NUDEM/DPPR (Processo SEI 25000.178560/2023-02), a Defensoria Pública do Estado do Paraná, representada pelo Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres (NUDEM), solicita a atualização das normativas do Ministério da Saúde que versam sobre aborto legal, com adequação à legislação pátria e com menção expressa de que não há limite gestacional para o acesso a tal direito. Como argumentos para elencar as violações sofridas, a Defensoria remete ao recente caso da indígena a senhora Mirian Bandeira dos Santos.

2.5. Por fim, foi recebida a Recomendação CONJUNTA 01/2024/02DRHRJ (0038875171), assinada pela Defensoria Pública da União e as Defensorias Públicas dos Estados do Rio de Janeiro, Santa Catarina, Goiás, Maranhã, Pernambuco, Pará, Roraima, Mato Grosso do Sul, Bahia, São Paulo, Distrito Federal, Paraná, Rondônia, Minas Gerais, Piauí e Paraíba no sentido de que fosse promovida a ampliação da oferta e a qualificação dos serviços de aborto legal no país; publicação de Manual Técnico com normas atualizadas e em consonância com a NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 37/2023- SAPS/SAES/MS - mencionada acima - e a divulgação dos serviços e informações sobre a regulação do acesso aos mesmos no âmbito do SUS.

ANÁLISE



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/3cod/ArquivoTerc=2441520-25000216000163052582024pg125pg.30>

3.1. A Recomendação ao Secretário de Atenção Primária à Saúde, em 2022, foi no sentido de que normatizasse o uso do cloreto de potássio (Kcl) nos procedimentos de aborto legal no Brasil e eventualmente proibisse sua utilização em fetos a serem abortados, quando não houvesse o uso de anestesia.

3.2. A Nota Técnica nº 44, depois de afirmar não haver regulamentação do uso de cloreto de potássio, passa a regulamentar o aborto permitido estabelecendo que, do ponto de vista clínico, "não há sentido em ser realizado em gestações que ultrapassem 21 semanas e 6 dias". Após esse marco temporal "o aborto toca a prematuridade e, portanto, alcança o limite da viabilidade fetal". A Nota Técnica denomina como periviabilidade o estágio a partir da 22ª semana gestacional, não se podendo mais referir a interrupção da gravidez como aborto, mas como parto prematuro. Sendo viáveis, os fetos "são detentores do direito à vida e devem receber assistência conforme a sua vulnerabilidade. A probabilidade de sobrevivência a longo prazo aumenta com o aumento da idade gestacional". Diante disso, "sempre que houver viabilidade fetal deve ser assegurada toda a tecnologia médica disponível para tentar permitir a chance de sobrevivência após o nascimento".

3.3. Ocorre que, em data posterior foi produzida a Nota Técnica Conjunta nº 37/2023-SAPS/SAES/MS que foi encaminhada pelo Ministério da Saúde ao Supremo Tribunal Federal, no âmbito da ADPF 989, em que entidades da sociedade civil pedem a adoção de providências para assegurar a realização do aborto nas hipóteses permitidas no Código Penal e no caso de gestação de fetos anencéfalos.

3.4. A Nota Técnica Conjunta nº 37 refuta as premissas conceituais equivocadas da Nota Técnica nº 44. Explica que a Organização Mundial da Saúde (OMS), da qual o Brasil é Estado-membro, define, na 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) como aborto induzido a "expulsão ou extração completa de um embrião ou feto (independentemente da duração da gravidez), decorrente da interrupção deliberada de uma gravidez em curso, por meios medicamentosos ou cirúrgicos, que não tem a intenção de resultar em um nascido vivo".[2]

3.5. Depreende-se que o aborto induzido não tem relação com o tempo gestacional, peso fetal e tampouco "viabilidade fetal".

3.6. O termo "viabilidade fetal" refere-se ao "potencial do feto sobreviver fora do útero após o nascimento, natural ou induzido".[3] Esse potencial varia segundo fatores individuais (condições de saúde da pessoa gestante, tempo gestacional, sexo fetal) e de acordo com as tecnologias neonatais disponíveis para assegurar a sobrevivência (com ou sem sequelas) de um nascimento prematuro.[4]

3.7. A viabilidade fetal não pode servir de justificativa para imposição de marco temporal para o exercício do direito de aborto permitido, nas condições previstas em lei. Aponta-se pelo menos quatro fundamentos para refutar a interpretação adotada:

1. O artigo 128 do Código Penal[5] , a seguir transcrito, não prevê qualquer limite de tempo gestacional:

Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico:

Aborto necessário

I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

Aborto no caso de gravidez resultante de estupro

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

3.8. Destarte, se o legislador brasileiro ao permitir o aborto, nas hipóteses descritas no artigo 128 não impôs qualquer limite temporal para a sua realização, não cabe aos serviços de saúde limitar a interpretação desse direito, especialmente quando a própria literatura/ciência internacional não estabelece limite.

2. O Supremo Tribunal Federal (STF) ao reconhecer a atipicidade da conduta da interrupção da gravidez no caso de feto anencéfalo (ADPF 54/DF) ampliou a possibilidade de interrupção da gravidez sem impor qualquer limite temporal, vide:

ESTADO - LAICIDADE. O Brasil é uma república laica, surgindo absolutamente neutro quanto às religiões. Considerações. FETO ANENCÉFALO - INTERRUPTÃO DA GRAVIDEZ - MULHER - LIBERDADE SEXUAL E REPRODUTIVA - SAÚDE - DIGNIDADE - AUTODETERMINAÇÃO - DIREITOS FUNDAMENTAIS - CRIME -



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

https://inforeg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/3cod/ArquivoTeor/2441520-259E02603163052582024pg1 26pg. 31

[17] Súmula 473/STF preceitua: "A administração pode anular seus próprios atos, quando eivados de vícios que os tornem ilegais, porque deles não se originam direitos; ou revogá-los, por motivo de conveniência ou oportunidade, respeitados os direitos adquiridos, e ressalvada, em todos os casos, a apreciação judicial"

4. CONCLUSÃO

4.1. Considerando que a avaliação do Ministério da Saúde está amparada pelo marco legal consolidado no Brasil e ainda, em consensos técnicos e científicos adotados por instituições de pesquisas e organismos internacionais e diante da fragilidade científica das premissas conceituais da NOTA TÉCNICA Nº 44/2022-DAPES/SAPS/MS; da sua incompatibilidade com os termos apresentados na NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 37/2023-SAPS/SAES/MS, posteriormente produzida e chancelada pela titular do Ministério da Saúde; da ilegalidade frente ao Código Penal e da inconstitucionalidade frente aos princípios da dignidade da pessoa humana, da não discriminação e da legalidade, entende-se por sua anulação, conforme orienta a súmula 473 do STF.[17]

4.2. Por fim, anula-se a NOTA TÉCNICA Nº 44/2022-DAPES/SAPS/MS (0027713213) e toma sem efeito o Manual "Atenção Técnica para Prevenção, Avaliação e Conduta nos Casos de Abortamento" de 2022.

FELIPE PROENÇO DE OLIVEIRA
Secretário de Atenção Primária à Saúde

HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JUNIOR
Secretário de Atenção Especializada à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Felipe Proenço de Oliveira, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 28/02/2024, às 18:02, 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 **Helvécio Miranda Magalhães Júnior, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 28/02/2024, às 18:17, 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 **0038246948** e o código CRC **4E4F26A7**.

Referência: Processo nº 25000.064515/2022-82

SEI nº 0038246948

Gabinete - GAB/SAES
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/codArquivoTeor=2441520>

Processo nº 25000.064515/2022-82 (0038246948) SEI nº 25000.064515/2022-82 (0038246948) pg. 129 pg. 34



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Gabinete

TERMO DE CANCELAMENTO DE DOCUMENTO

Brasília, 01 de março de 2024.

Eu, (HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JÚNIOR), por este termo, efetuo o cancelamento do documento abaixo identificado.

Número do Processo: 25000.064515/2022-82

Número do documento no SEI: 0039234118

Motivo do cancelamento: Documento não tramitou em todas esferas necessárias do Ministério da Saúde e nem pela consultoria jurídica da Pasta.



Documento assinado eletronicamente por **Helvécio Miranda Magalhães Júnior, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 01/03/2024, às 22:49, 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 **0039234118** e o código CRC **9E1C6A72**.

Referência: Processo nº 25000.064515/2022-82

SEI nº 0039234118

Gabinete - GAB/SAES
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívica-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTermo=2441520> SEI 25000.064515/2022-82 nº 0039234118 SEI 25000.064515/2022-82 pg. 25 pg. 30

2441520



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

TERMO DE CANCELAMENTO DE DOCUMENTO

Brasília, 12 de março de 2024.

Eu, (Flavia do Bonsucesso Teixeira), por este termo, efetuo o cancelamento do documento abaixo identificado.

Número do Processo: 25000.064515/2022-82

Número do documento no SEI: 0039234118

Motivo do cancelamento: Número do documento a ser cancelado esta incorreto.



Documento assinado eletronicamente por **Flavia do Bonsucesso Teixeira, Diretor(a) de Programa**, em 12/03/2024, às 17:52, 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 **0039442644** e o código CRC **0E92D8D5**.

Referência: Processo nº 25000.064515/2022-82

SEI nº 0039442644

Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

http://seisistema.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0

SEI 25000.064515/2022-82/0039234118

2441520



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

TERMO DE CANCELAMENTO DE DOCUMENTO

Brasília, 12 de março de 2024.

Eu, (HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JÚNIOR) e (FELIPE PROENÇO DE OLIVEIRA), por este termo, efetuamos o cancelamento do documento abaixo identificado.

Número do Processo: 25000.064515/2022-82

Número do documento no SEI: 0038246948

Motivo do cancelamento: Documento não tramitou em todas esferas necessárias do Ministério da Saúde e nem pela consultoria jurídica da Pasta.



Documento assinado eletronicamente por **Helvécio Miranda Magalhães Júnior, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 14/03/2024, às 18:22, 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 **Felipe Proença de Oliveira, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 15/03/2024, às 14:01, 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 **0039442717** e o código CRC **660111EA**.

Referência: Processo nº 25000.064515/2022-82

SEI nº 0039442717

Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<http://www.saude.gov.br/portal/leg-autenticidade-assinatura-compra-leg-br/?codArquivoTeor=2441520>

SEI 25000.064515/2022-82/0039442717

2441520



Ministério da Saúde
Gabinete
Coordenação-Geral de Gestão Administrativa e Estratégica
Divisão de Análise Técnica de Documentos Oficiais

OFÍCIO Nº 2361/2023/DATDOF/CGAEST/GM/MS

Brasília, 28 de agosto de 2023.

A Sua Excelência o Senhor
Edson Fachin
Ministro do Supremo Tribunal Federal
Praça dos Três Poderes, s/n
70175-900 Brasília/DF
E-mail comunicacao@stf.jus.br

Assunto: Atualização de informações - Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 989.

Referência: Caso responda este Ofício, favor mencionar o Processo nº 25000.113828/2023-52.

Senhor Ministro,

Com meus cordiais cumprimentos, e em razão da notificação para atualizar informações referentes à Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental - ADPF, em epígrafe, cumpre-me apresentar, de forma anexa ao presente expediente, cópia da peça de INFORMAÇÕES n. 00065/2023/CONJUR-MS/CGU/AGU (0035985324) e do DESPACHO n. 03717/2023/CONJUR-MS/CGU/AGU, expedidos pela Consultoria Jurídica junto ao Ministério da Saúde, bem como da manifestação técnica conjunta elaborada pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS e pela Secretaria de Atenção Especializada - SAES/MS, por meio da NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 37/2023-SAPS/SAES/MS (0036003071), cujo teor acolho e adoto como informações prestadas por esta autoridade nos autos da ADPF nº 989.

Sendo o que cabe no presente momento, coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

NÍSIA TRINDADE LIMA
Ministra de Estado da Saúde



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/DocArquivo.aspx?arquivo=2441520030628/2023-52//pg.38>

2441520



Documento assinado eletronicamente por **Nísia Verônica Trindade Lima, Ministra de Estado da Saúde**, em 14/09/2023, às 11:24, 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 **0035648741** e o código CRC **01733FD3**.

Referência: Processo nº 25000.113828/2023-52

SEI nº 0035648741

Divisão de Análise Técnica de Documentos Oficiais - DATDOF
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivo=2441520035648741>

0035648741 (0035648741)

SEI nº 25000.113828/2023-52 // pág. 39

2441520



CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

OFÍCIO nº 373/2023/CIJE

Brasília, 15 de dezembro de 2023.

A Senhora
Flávia Teixeira
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Ministério da Saúde
flavia.teixeira@saude.gov.br

Assunto: Diretrizes Aborto Legal.

Senhora Flávia,

Cumprimentando-a e, na qualidade de Promotora de Justiça do Estado de São Paulo e Membro Auxiliar da Comissão da Infância, Juventude e Educação (CIJE) do Conselho Nacional do Ministério Público, dirijo-me à Vossa Senhoria para tratar acerca das normativas técnicas para o aborto legal em caso de estupro, especificamente as que prevêm limitação da idade gestacional para a realização do procedimento. Tal limitação tem gerado entraves ao acesso a esse direito, principalmente para as meninas adolescentes, cuja gestação geralmente é conhecida de maneira mais tardia.

Em primeiro lugar, gostaria de parabenizar o Ministério da Saúde pela Nota Técnica Conjunta n. 37/2023 – SAPS/SAES/MS que foi apresentada na ADPF 989 e reforçar a importância de atualização dos manuais do Ministério da Saúde sobre o assunto para que estejam de acordo com o atual entendimento dessa pasta.

Isso porque, ainda que o Ministério da Saúde tenha se manifestado pela revogação do documento objeto da ADPF "Atenção Técnica para Prevenção, Avaliação e Conduta nos Casos de Abortamento" (Ministério da Saúde, 2022) e este já não esteja mais na respectiva plataforma virtual, observa-se que as normativas anteriores desse Ministério também trazem diretrizes referentes à limitação da idade gestacional para o abortamento em decorrência de estupro, tais como: “Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes de Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes” (Ministério da Saúde, 2012 – 1. ed. 1999); “Atenção humanizada ao abortamento” (Ministério da Saúde, 2011); “Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde” (Ministério da Saúde, 2011).

A ausência de atualização de tais manuais e normas técnicas tem dificultado a implementação da política pública, como temos observado na atuação diária do Ministério Público nos Estados. Sobre isso, há estudo realizado no antigo Hospital Pérola Byington em São Paulo, em 2021, em que a idade gestacional avançada é apontada como um dos principais motivos para não realização do aborto legal. Disponível em: <https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/jdev/article/view/363>

Ressalta-se que as normativas editadas pelo Ministério da Saúde tem relevante papel na regulamentação da prestação dos serviços de saúde, inclusive servindo como parâmetro de qualidade e, dificilmente, um estabelecimento de saúde ou um médico, se não estiver respaldado por alguma outra normativa técnica local ou por decisão judicial,

Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

/leonardo.ribeiro/AppData/Local/Microsoft/Windows/NetCache/Content.Outlook/9C8N0F1M/Oficio_0926504.html

2441520

assumirá o risco de descumprir a orientação do Ministério da Saúde. Portanto, é imprescindível que uma nova diretriz seja apresentada em âmbito federal para facilitar o acesso a tal direito sem necessitar de propositura de ação judicial.

Em anexo, compartilho pesquisa em que aprofundo alguns aspectos sobre essa temática, justamente em razão das dificuldades enfrentadas junto aos estabelecimentos de saúde e médicos na garantia do aborto legal, disponível em: https://es.mpsp.mp.br/revista_esmp/index.php/RJESMPSP/article/view/500.

Dessa forma, colocamo-nos à disposição na CIJE para eventual colaboração e, se possível, gostaríamos de agendar uma reunião do nosso grupo de trabalho “Violência contra criança e adolescente” com a senhora, para que possamos aprofundar a conversa e conhecer o planejamento do Ministério de Saúde sobre essa questão.

Por fim, é possível acessar informações sobre o mencionado GT em <https://www.cnmp.mp.br/portal/institucional/comissoes/comissao-da-infancia-e-juventude/grupos-de-trabalho/violencia-contra-criancas-e-adolescentes>

Atenciosamente,

MIRELLA DE CARVALHO BAUZYS MONTEIRO
Promotora de Justiça do Estado de São Paulo
Membra Auxiliar da CIJE



Documento assinado eletronicamente por **Mirella de Carvalho Bauzys Monteiro**, **Membra Auxiliar do CNMP**, em 18/12/2023, às 14:58, conforme § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 DE NOVEMBRO DE 2020, e Portaria CNMP-PRESI Nº 77, DE 8 DE AGOSTO DE 2017.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.cnmp.mp.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **0926504** e o código CRC **06E33735**.





Ofício nº 195/2023/NUDEM/DPPR

Curitiba, 27 de novembro de 2023

À Ilma. Senhora

Flávia do Bonsucesso Teixeira

Diretora do Programa da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde
Brasília - DF

Assunto: Possibilidade da realização do abortamento após as 22 semanas gestacionais e perspectiva de atualização das normativas vigentes

Prezada Senhora Diretora,

Com cordiais cumprimentos, a **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARANÁ**, por meio do **NÚCLEO DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DAS MULHERES (NUDEM)**, com base no art. 128, inciso X, da Lei Complementar Federal n.º 80/94¹, tendo idêntica redação o disposto no art. 156, inciso XII, da Lei Complementar Estadual n.º 136/2011, vem requisitar o que se segue.

Inicialmente, cumpre informar que o NUDEM é um órgão especializado da Defensoria Pública cuja missão primordial é zelar pela tutela coletiva dos direitos das mulheres, o que se dá por meio de uma atuação estratégica dirigida à promoção, acompanhamento e monitoramento de políticas públicas voltadas às mulheres, nos termos da Resolução DPG nº 54/2018.

A partir da atuação do NUDEM tanto em casos individuais de apoio às assistidas nas hipóteses autorizadoras da interrupção de gestação prevista em lei, como na condução dos trabalhos do Fórum de Aborto Legal do Paraná (FAL-PR), identificamos aparente lacuna orientativa quanto ao procedimento recomendado nos casos de interrupções de gestação em idade gestacional superior às 20 semanas.

¹ Art. 128, inciso X: São prerrogativas dos membros da Defensoria Pública do Estado requisitar de autoridade pública ou de seus agentes exames, certidões, perícias, vistorias, diligências, processos, documentos, informações, esclarecimentos e providências necessárias ao exercício de suas atribuições





Neste sentido, o NUDEM encaminhou o Ofício nº 120/2023/NUDEM/DPPR à Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA), requisitando orientações acerca das diretrizes para realização da interrupção da gestação prevista em lei após a 20ª semana gestacional (Anexo 1).

Em resposta, por meio do Ofício nº 2205/2023/GS/SESA, a SESA reportou-se ao “Protocolo de Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência Sexual: Abordagem Multidisciplinar” e informou que a Secretaria segue as orientações das Normativas e Diretrizes do Ministério da Saúde, as quais delimitam a idade gestacional em até 20 semanas, podendo estender-se até 22 semanas, a depender do peso do produto da concepção ser inferior a 500g (Anexo 2).

Na prática, o NUDEM observa que a atuação profissional pautada em tais diretrizes têm causado graves falhas nos serviços de saúde e de assistência social no Estado do Paraná, com a negativa de acesso ao aborto legal às meninas e mulheres em razão da idade gestacional, o que ocasiona múltiplas violações aos direitos fundamentais, incluindo o direito à vida, conforme o recente caso de Mirian Bandeira dos Santos, amplamente divulgado, comprova (Anexo 3).

Observa-se que o limite gestacional previsto nas Normativas e Diretrizes mencionadas pela SESA foi expressamente criticado pela atual gestão do Ministério da Saúde em informações fornecidas na *Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 989*. Segundo o atual posicionamento do órgão, “*não existe um prazo gestacional fixo para a realização do aborto decorrente de estupro ou qualquer outra circunstância legalmente prevista*” (Anexo 4).

No mesmo sentido, em resposta à Solicitação de Informações PI nº E-20/001.008211/2021, elaborada pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, o Ministério da Saúde informou que o estabelecimento de limite de tempo gestacional para o acesso ao aborto “fere os dispositivos do código penal sobre a temática” e que os documentos técnicos emitidos pelo órgão estão em processo de revisão para que correspondem às melhores evidências científicas e contribuam para o acesso das mulheres aos serviços de abortamento. Menciona-se na resposta, ainda, que a Nota Técnica denominada “Atenção





técnica para prevenção, avaliação e conduta nos casos de abortamento”, publicada em 2022, foi “retirada dos sites oficiais do Ministério da Saúde, uma vez que parte significativa das orientações que a integram estão obsoletas e destituídas de evidências científicas” (Anexo 5).

Com efeito, a ausência de limite para o procedimento está de acordo com as duas últimas publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre os serviços de atendimento ao abortamento. No documento *Abortion care guideline*², de 2022, a indicação é no sentido de que “a gravidez pode ser interrompida com segurança, independentemente da idade gestacional”, e que os limites da idade gestacional “não são baseados em evidências, mas restringem o aborto legal, que pode ser fornecido por qualquer método”.

Indica-se, ainda, a orientação trazida pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), dentre seus *Protocolos de Obstetrícia n° 69/2021 - Interrupção da Gravidez com fundamento e amparo Legais* e reforçado pela revisão da literatura médica³, de que em havendo preocupação com a expulsão do feto com sinais vitais, nas interrupções gestacionais entre 12 e 24 semanas, a técnica sugerida é a indução do óbito fetal (p. 21). Corrobora com tal entendimento, ainda, o manual *Clinical practice handbook for quality abortion care*⁴, de junho de 2023, em que a OMS detalha as orientações para a assistência clínica ao abortamento e recomenda que seja considerada a realização da assistolia fetal para evitar sinais de vida durante o aborto medicamentoso ou se a expulsão fetal ocorrer após a preparação cervical.

Assim, considerando i. a lacuna orientativa quanto ao procedimento recomendado nos casos de interrupções de gestação em idade gestacional posterior às 20 semanas; ii. o fato de a atuação da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA) permanecer pautada nas Normativas e Diretrizes do Ministério da Saúde que estabelecem limite gestacional para a realização de aborto legal; iii. os recentes posicionamentos da atual gestão do Ministério da Saúde, que reforçam a ausência de limite de tempo gestacional para a realização do aborto e atestam a obsolescência das Notas Técnicas que versam em sentido contrário; e iv. a

² <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>

³ National Institute for Health and Care Excellence (NICE) e Recomendações clínicas na interrupção médica da gravidez no 2º e 6º trimestre e na morte fetal. Diedrich J, Drey E. Induction of fetal demise before abortion: SFP Guideline 20101, Release date January 2010; p. 462-473; SENAT MV; Fischer C; Bernanrd JP; Ville Y. The use of lidocaine for fetocide in late termination of pregnancy. BJOG, 2003; 110; 296-300.

⁴ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240075207>





necessidade de que as/os profissionais de saúde atuem conforme diretrizes explícitas e cientificamente atualizadas, para que possam promover a garantia do aborto com segurança e de forma acessível e humanizada, independente da idade gestacional nas três hipóteses autorizadas dispostas no Código Penal e na decisão da ADPF 54/STF e vi. os recentes casos em que a denegatória do acesso ao aborto representaram violações irremediáveis às gestantes com idade gestacional superior ao que prevê a normativa vigente, requer-se que seja informado:

- i. Qual a previsão de atualização das normativas do Ministério da Saúde que versam sobre aborto legal, com adequação à legislação pátria e com menção expressa de que não há limite gestacional para o acesso a tal direito?
- ii. Quais medidas estão sendo tomadas pelo Ministério da Saúde para orientar e capacitar as/os profissionais da saúde a respeito das melhores evidências científicas e práticas para realização de abortamento?
- iii. Qual a orientação do Ministério da Saúde à atenção ao aborto legal às gestantes com idade gestacional superior a 20-22 semanas para o período em que pende a atualização da normativa vigente pelo MS?

Informamos que a resposta ao presente expediente deverá ser encaminhada para o endereço eletrônico nudem@defensoria.pr.def.br.

Sendo o que cumpria informar e requisitar, aproveito para reiterar os protestos de elevada estima e admiração.

Cordialmente,

MARIANA MARTINS
NUNES:3693275580
7

Assinado de forma digital por
MARIANA MARTINS
NUNES:36932755807
Dados: 2023.11.27 12:06:32
-03'00'

MARIANA MARTINS NUNES

Defensora Pública – Coordenadora do NUDEM





DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO



RECOMENDAÇÃO CONJUNTA 01/2024/02DRHRJ

Assunto: Recomendação para que seja promovida a ampliação da oferta e a qualificação dos serviços de aborto legal no país.

À Excelentíssima Senhora
Nísia Verônica Trindade Lima
Ministra de Estado da Saúde



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoteleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?cd=ArquivoTeor=2441520>

Recomendação Conjunta 01/2024/02DRHRJ

SEI 25000.030625/2024-11 / pg. 46

2441520

Excelentíssima Ministra,

Com cordiais cumprimentos, a **DEFENSORIA PÚBLICA**, instituição essencial à função jurisdicional do Estado, a quem incumbe, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, dos necessitados (art. 5º, LXXIV e art. 134 da Constituição Federal), vem, com fundamento nos artigos 3º-A, I, II e III, e 4º, I, II, III, X, XI e XVIII, ambos da Lei Complementar nº 80/1994, expor e recomendar o que segue.

1. O aborto como questão de saúde pública e a necessidade de ampliação dos serviços de referência

A Constituição da República, em seu art. 1º, inciso III, estatui dentre os seus fundamentos a dignidade da pessoa humana e, no art. 196, estabelece que *“a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”*.

O art. 6º, *caput*, também da Constituição Federal, inclui no rol de direitos sociais o fundamental direito à saúde.

A Lei nº 8.080/1990, em seu art. 2º, estabelece que *“[a] saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”*.

O Pacto de San Salvador, internalizado à ordem jurídica brasileira pelo Decreto nº 3.321, de 30 de dezembro de 1999, dispõe em seu art. 10 sobre o direito à saúde, que compreende o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social, do qual toda pessoa é titular. Esse tratado internacional também evidencia que os Estados-Partes, com o objetivo de efetivar o direito à saúde, comprometem-se a reconhecer a saúde como um bem público e, ainda, enumera medidas a serem adotadas para a garantia desse direito, tais como: a) assistência primária à saúde, entendendo-se como tal a assistência médica essencial ao alcance de todas as



peças e famílias da comunidade; e a b) extensão dos benefícios dos serviços de saúde a todas as pessoas sujeitas à jurisdição do Estado.

Já a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher, internalizada por meio do Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002, expõe, em seu artigo 12, item 1, que “*os Estados-Partes adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher na esfera dos cuidados médicos a fim de assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres, o acesso a serviços médicos, inclusive os referentes ao planejamento familiar*”.

Embora o Código Penal tenha tipificado o crime de aborto, são excepcionadas duas situações: em caso de risco de vida para a gestante (artigo 128, inciso I) e na hipótese de gestação decorrente de estupro (artigo 128, inciso II). Em 2012, ao julgar a ADPF 54, o Supremo Tribunal Federal ampliou esse rol para admitir o aborto no caso de feto anencéfalo. Ressalta-se que, em nenhuma dessas hipóteses, o aborto depende de autorização judicial ou de prévia investigação policial.

Muito embora o aborto não seja criminalizado nas hipóteses mencionadas desde a promulgação do Código Penal, em 1940, foi apenas com a redemocratização, nos anos de 1980, que começaram a ser instituídos serviços de interrupção da gestação nos casos previstos em lei. O primeiro serviço foi inaugurado em 1989 na cidade de São Paulo, no Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro Saboya¹ e, apenas dez anos depois, foi publicada a primeira Norma Técnica do Ministério da Saúde que tratava sobre o assunto.

Em 2014, a Portaria MS/GM 485, alterando a Portaria MS/GM 528, normatizou os serviços de referência para interrupção da gestação nos casos previstos em lei, os quais podem ser organizados em hospitais gerais, maternidades, pronto-socorros, unidades de pronto atendimento e serviços de urgência não hospitalares, sempre com funcionamento 24 horas por dia e 7 dias por semana e

¹ Cartilha de atenção humanizada à interrupção legal da gestação: orientação para profissionais na prestação de cuidados. Coordenação Douglas Roberto Martins e Anna Carolina Machado do Espírito Santo. 2ª ed. Florianópolis: MPSC, 2023. Disponível em <https://portal.mpsc.mp.br/programas/cartilha-ilg>. Acesso em 22/01/2024.



com equipe formada por médica(o), enfermeira(o), técnica(o) em enfermagem, psicóloga(o), assistente social e farmacêutica(o).

Dados dos Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde apontavam que, em 2019, havia 101 serviços de referência para interrupção de gravidez no país. Para além desses, mais 189 serviços registraram a realização de aborto, totalizando 290 estabelecimentos distribuídos em 3,6% dos Municípios brasileiros².

Recentemente, o jornal O Globo noticiou que, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde, das mais de 5,5 mil cidades brasileiras, 104 municípios, ou seja, atualmente apenas 1,8% do total, oferecem o serviço de aborto legal em unidades de referência da rede de saúde³.

Relatório publicado em 2021 pelo Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres da Defensoria Pública do Estado de São Paulo (NUDEM-SP) demonstrou que os principais desafios enfrentados pelas cidadãs e por profissionais atuantes na área de saúde das mulheres no Estado de São Paulo na busca pela concretização do acesso ao aborto legal incluem, dentre outros: (a) ausência de divulgação e sistematização pelo Poder Público de informações simples e objetivas sobre os serviços de referência para violência sexual e aborto legal no Estado; (b) insuficiência ou inexistência de capacitação e treinamento permanente de profissionais de saúde sobre o tema; (c) sobrecarga de profissionais dos poucos serviços já reconhecidos como referência; (d) ausência de articulação municipal e estadual para garantia de transporte, hospedagem e alimentação para a mulher/menina e sua/seu acompanhante, quando for necessário acessar o serviço em outro município; (e) a alegação de objeção de consciência como justificativa negativa, sem que a instituição garanta informações necessárias à mulher para atendimento por outra(o) profissional⁴.

² JACOBS, Marina Gasino; BOING, Alexandra Crispim. O que os dados nacionais indicam sobre a oferta e a realização de aborto previsto em lei no Brasil em 2019? Cadernos de Saúde Pública, v. 7, n. 12, dez. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KBWbtPcQww6KYSSGhYJ9YxG/>. Acesso em 22/01/2024.

³ <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2024/01/13/so-18percent-das-cidades-brasileiras-tem-unidades-de-referencia-para-servico-de-aborto-legal.ghtml>. Acesso em 25/01/2024.

⁴ Relatório Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres – NUDEM/SP. O acesso ao aborto previsto em lei no Estado de São Paulo. 2021. Disponível em <https://assets-institucional->



No mesmo sentido foram as constatações do Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência Sexual do Estado de Santa Catarina, sob a coordenação do Ministério Público do Estado de Santa Catarina e com a participação do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres da Defensoria Pública do Estado de Santa Catarina (NUDEM). Na cartilha elaborada pelo grupo, atualizada em 2024, são mencionadas as dificuldades decorrentes do número insuficiente de serviços de referência; as longas distâncias que precisam ser percorridas por mulheres e meninas para chegar a um serviço de referência (todos concentrados na região litorânea do Estado); a carência de informação sobre a oferta do serviço; o desconhecimento e descumprimento da legislação por parte de profissionais de saúde, que muitas vezes exigem procedimentos e documentos desnecessários e prejudiciais; e a resistência de profissionais e gestores⁵.

Além das barreiras expostas, o relatório da pesquisa de monitoramento conduzida, em 2023, pela Diretoria de Estudos e Pesquisas de Acesso à Justiça, pela Coordenadoria de Saúde e pela Coordenadoria de Defesa dos Direitos da Mulher da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro nos 92 municípios fluminenses, com o auxílio dos Núcleos Regionais de Tutela Coletiva, identificou a ausência de planejamento regional com estabelecimento dos fluxos e protocolos locais e regionais de referência e contrarreferência para acesso a unidades que ofertam o serviço de aborto legal em uma região de saúde; a ausência de protocolos internos nas unidades de saúde para a regulamentação do procedimento administrativo de alegação da objeção de consciência; assim como a ausência de um protocolo de contingência que garanta o aborto legal quando o único médico da unidade recusa a terapêutica.

A fim de facilitar a compreensão sobre como a insuficiência de oferta e organização dos serviços de aborto induzido nos casos previstos em lei repercute concretamente na vida de mulheres e meninas, oportuno transcrever a situação

ipg.sfo2.cdn.digitaloceanspaces.com/2021/10/Relatorio-NUDEM-Aborto-Legal-2021.pdf. Acesso em 22/01/2024.

⁵ Cartilha de atenção humanizada à interrupção legal da gestação: orientação para profissionais na prestação de cuidados. Coordenação Douglas Roberto Martins e Anna Carolina Machado do Espírito Santo. 2ª ed. Florianópolis: MPSC, 2023. Disponível em <https://portal.mpsc.mp.br/programas/cartilha-ilg>. Acesso em 22/01/2024.



hipotética elaborada pelo Grupo de Trabalho catarinense a partir do resultado de pesquisa realizada junto aos municípios daquele Estado:

Maria (residente no Município J) faz o retorno de uma consulta médica no posto de saúde mais próximo de sua casa. Durante o atendimento, recebe a confirmação de que está grávida. Conta, então, que sua gestação decorre de estupro e manifesta sua decisão de realizar a interrupção legal da gestação. A/O profissional informa que, no Município J, não há estabelecimentos que realizam esse procedimento e que costumam indicar nessas situações o estabelecimento X (o qual é localizado no Município P, distante 43km do Município J). Dias depois, Maria dirige-se até o estabelecimento X e lá é informada que o estabelecimento não realiza o aborto legal em razão de sua filosofia/valores e que poderia realizá-lo no estabelecimento Y (localizado no Município C, distante 57km do Município P). Ela, depois de já ter recebido negativas de atendimento nos estabelecimentos e Municípios que percorreu, persistindo com sua decisão, dirige-se ao estabelecimento Y, onde recebe a informação de que realiza o aborto legal, porém não há, no momento, profissional não objeto disponível, devendo retornar na semana seguinte. Ainda, informam a ela que o procedimento só será realizado caso Maria apresente Boletim de Ocorrência relativo à violência sexual sofrida. Maria, já passadas algumas semanas desde o primeiro dia que tomou a iniciativa de falar com a/o profissional de saúde sobre o estupro sofrido e sua decisão de realizar o aborto de forma segura, considerando sua própria vida e a dos filhos que sustenta, o medo de realizar a denúncia, pensa se irá ou não conseguir realizar o aborto; onde poderia buscar uma informação confiável; e como poderia fazer isso de “forma segura”, considerando que está desempregada, sem dinheiro e sabe, também, que nessa situação de “aborto”, sejam quais forem os seus motivos para tomar essa decisão, não poderia solicitar auxílio da sua família ou amigos⁶.

Apesar de dizer respeito ao cenário catarinense, a situação poderia se repetir em qualquer Estado do Brasil – e infelizmente se repete. Colhe-se da NOTA TÉCNICA Nº 10 - DPGU/SGAI DPGU/GTMLR DPGU:

(...)

⁶ Idem. P. 19.



Analisando a realidade e o constrangimento das mulheres na realização do procedimento do aborto legal no Brasil nos ensina Alberto Pereira Madeiro e Debora Diniz (Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 563-572) que “o estupro é a principal causa de realização do aborto (94%), e a maioria dos procedimentos ocorre com até 14 semanas de gestação. Apesar disto, o número de mulheres que procuram atendimento médico após sofrerem violência sexual é estimado entre 20% e 30%, e apenas 10% a 30% destas dão seguimento ao tratamento e acompanhamento ambulatorial.

Os principais obstáculos explicitados pelos autores para a baixa adesão ao seguimento e principalmente, para a realização do aborto, são a qualidade dos serviços de saúde e a falta de profissionais capacitados. Em 2015, de 68 serviços cadastrados no Ministério da Saúde, apenas 37 informaram aos pesquisadores que de fato realizavam a interrupção legal da gestação. Na ocasião, sete estados não tinham nenhum serviço ativo, e em apenas seis estados havia mais de um serviço.

Segundo Thália Velho Barreto de Araújo e outras, (Delays in access to care for abortion-related complications: the experience of women in northeast Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 1-11, 2018) “são postas diversas barreiras ao acesso a serviços de saúde no atendimento a essas complicações, como sentimentos de vergonha ou medo de serem maltratadas por profissionais de saúde, falta de rede de apoio para acompanhá-las ou para cuidar de suas crianças e falta de recursos para custear transporte até o serviço. Ademais, é comum a demora na admissão e atendimento das mulheres nos serviços de saúde, cujo atendimento é secundarizado em consequência do estigma que envolve o aborto. Mesmo mulheres em situação de abortamento espontâneo podem sofrer com atrasos e julgamentos ao buscar serviços de saúde se as/os profissionais assumirem que o aborto foi induzido.

No mesmo sentido, Mariana Silveira Barcelos e Luciana Patrícia Zucco (Aborto legal: direito de acesso restrito In: LISBOA, Teresa Kleba Zucco. *Estudos interdisciplinares sobre gênero, família e saúde*. Tubarão: Copiart, 2017) se depararam com relatos semelhantes de mulheres que buscaram realizar o aborto previsto em lei, marcados pela demora no acesso aos direitos e por



preconceitos nas falas e ações de profissionais que deveriam acolher e orientar aquelas que buscam um serviço de saúde para interromper a gestação. É destacada a situação de uma mulher que passou por oito instituições até conseguir realizar a interrupção da gravidez, demonstrando como a “presença de valores morais, da cultura e das crenças religiosas da sociedade local atravessaram a vida dessa e de outras mulheres, dificultando não somente seu deslocamento como também sua posição diante da violência sexual sofrida.

É dever do Sistema Único de Saúde evitar que essas situações de violação de direitos se repitam e garantir o mais amplo acesso aos serviços de atenção integral à saúde de pessoas em situação de interrupção legal de gestação.

Oportuno destacar que, no âmbito do Sistema Internacional de Direitos Humanos, a Recomendação nº 19 do Comitê para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) define que a discriminação contra as mulheres inclui todas as formas de violência de gênero, ou seja, “*manifestações de violência dirigidas contra as mulheres enquanto mulheres ou que afetam desproporcionalmente as mulheres. Estas manifestações incluem atos que infligem danos ou sofrimento físico, mental ou sexual, ameaças de tais atos, coerção e outras formas de limitação da liberdade*”.

A Recomendação nº 19 foi atualizada pela Recomendação nº 35 da CEDAW, que merece destaque ao tratar a gravidez forçada, a criminalização do aborto e a negação ou o atraso no aborto seguro e de cuidados pós-aborto como formas de violência de gênero e de violações à saúde sexual e reprodutiva das mulheres, equiparando-as à tortura.

No Sistema Interamericano de Direitos Humanos, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, também conhecida como Convenção de Belém do Pará, promulgada pelo Decreto nº 1.973, de 01 de agosto de 1996, define o que se entende por violência contra a mulher em seus artigos 1 e 2:

Para os efeitos desta Convenção, entender-se-á por violência contra a mulher qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada.



Entende-se que a violência contra a mulher abrange a violência física, sexual e psicológica. a) ocorrida no âmbito da família ou unidade doméstica ou em qualquer relação interpessoal, quer o agressor compartilhe, tenha compartilhado ou não a sua residência, incluindo-se, entre outras turmas, o estupro, maus-tratos e abuso sexual; b) ocorrida na comunidade e cometida por qualquer pessoa, incluindo, entre outras formas, o estupro, abuso sexual, tortura, tráfico de mulheres, prostituição forçada, sequestro e assédio sexual no local de trabalho, bem como em instituições educacionais, serviços de saúde ou qualquer outro local; e c) perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra.

Da análise da Convenção, convém ressaltar a previsão no que tange à violência institucional, ou seja, a violência praticada contra vítimas de crimes por agentes estatais no exercício da função ou pelo próprio mau funcionamento do sistema de saúde pública em razão de suas omissões estruturais, decorrentes de discriminações históricas contra mulheres. Dessa dimensão, é possível concluir que a inação do Poder Público manifestada, por exemplo, pela falta de dados para embasar políticas mais efetivas, bem como pelo descumprimento sistêmico da lei por razões de ordem moral-privada, filosófica ou religiosa, promove a revitimização de mulheres e meninas pelo Estado brasileiro, configurando grave violação de direitos humanos.

Por fim, interessa abordar em linhas gerais que a eliminação de todas as formas de violência de gênero é fundamental à consecução dos objetivos de desenvolvimento sustentável da Agenda 2030, em especial os ODS 3 (Saúde e Bem-estar) e o ODS 5 (Igualdade de Gênero), com destaque para a meta 5.6: *“Assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos, como acordado em conformidade com o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e com a Plataforma de Ação de Pequim e os documentos resultantes de suas conferências de revisão”*. Nesse sentido, medidas como destinação adequada de recursos financeiros, acesso universal à informação, educação sexual e capacitação de agentes públicos são consideradas fundamentais ao desenvolvimento sustentável do ponto de vista econômico, ético e social.



Assim, o Brasil tem o dever não apenas de ampliar e qualificar a gestão e oferta de serviços de referência em todo o país (levando-se em consideração o potencial de capilarização decorrente da existência de serviços que preenchem os requisitos da Portaria MS/GM n. 485/2014, muito embora não realizem o procedimento), mas também garantir que o serviço seja prestado de forma adequada, sem a criação de barreiras de acesso e obstáculos ou expedientes que possam infligir à mulher maior sofrimento ou constrangimento.

2. Impossibilidade de restringir o acesso ao aborto em razão da idade gestacional

O Código Penal não traz, como sabemos, nenhuma limitação de idade gestacional para a realização do aborto legal. O procedimento deve ser realizado sempre que a equipe de saúde entender ser seguro e adequado, atendendo à escolha e ao consentimento da mulher, menina e/ou de seu representante legal.

Destaca-se que, quando o Código Penal autoriza a interrupção da gestação nos casos previstos no art. 128, ele escolhe, com base em uma ponderação legal de interesses, a vida da pessoa que gesta como bem jurídico de maior importância em detrimento dos direitos do embrião/feto desde a concepção. Isso porque a lei não estabelece qualquer restrição, não aponta uma determinada idade gestacional a partir da qual os direitos do “nascituro” deveriam ser privilegiados em detrimento aos direitos da mulher. Independente da idade gestacional ou da viabilidade fetal, a vontade da pessoa que gesta deve prevalecer nos casos previstos em lei: é um direito dela.

Sobre o tema, colhe-se da Cartilha de Atenção Humanizada à Interrupção Legal da Gravidez em Santa Catarina, anteriormente referenciada:

É importante destacar que a ILG em gestações avançadas é um desafio para todas as pessoas, considerando que o direito legal e a assistência integral e humanizada às meninas e mulheres precisam ser garantidos. Diante disso, em gestações acima de 22 semanas, a equipe técnica avaliará cada situação individualmente, compreendendo-se que a idade gestacional não determina a não realização do procedimento. Quando há viabilidade fetal, orienta-se que seja realizado o procedimento de indução de assistolia fetal previamente à



indução de parto, cabendo aos serviços e às/aos gestoras(es) organizarem-se para que este procedimento seja garantido (p. 26).

Nesse ponto, convém esclarecer que o termo “aborto” abrange uma variedade de condições clínicas que requerem definições e distinções mais precisas, conforme bem pontuou o Ministério da Saúde na Nota técnica conjunta n. 37/2023/SAPS/SAES/MS. Assim, o aborto pode ser espontâneo, conceituado como *“morte embrionária ou fetal não induzida ou passagem dos produtos da concepção antes de 22 semanas de gravidez ou pesando menos do que 500 gramas”*, ou induzido, definido como *“expulsão completa ou extração de um embrião ou feto [independente da duração da gravidez], depois de uma interrupção deliberada de uma gravidez em andamento por meios medicamentosos ou cirúrgicos, que não resulta em um nascido vivo”*.

Assim, a idade gestacional e o peso fetal se mostram relevantes apenas para a definição do aborto espontâneo, sendo irrelevantes para a configuração do aborto induzido, que pode ocorrer independente do tempo gestacional. Nesse sentido, o Ministério da Saúde faz referência à Organização Mundial da Saúde (OMS) ao registrar que *“no conceito de aborto induzido, não importa o estabelecimento da viabilidade fetal, pois a intenção no aborto induzido é a interrupção da gravidez”*.

Na verdade, a idade gestacional importará apenas para fins de escolha do método abortivo adequado, não sendo impedimento para a realização do procedimento, como bem aponta a promotora de justiça Mirella de Carvalho Bauzys Monteiro⁷. Existem protocolos médicos atualizados para a interrupção de gestações que excedam as 22 (vinte e duas) semanas, principalmente por parte da Organização Mundial da Saúde (OMS), como a indução de assistolia fetal - conforme bem pontua a mencionada Nota Técnica Conjunta n. 37/2023 – SAPS/SAES/MS - práticas que não se confundem com antecipação terapêutica do parto

Além disso, essa restrição normativa tem limitado o acesso ao aborto no Brasil principalmente quando se trata de meninas vítimas, as quais não costumam

⁷ MONTEIRO, Mirella de Carvalho Bauzys. A política pública de garantia do direito ao aborto legal em gravidez decorrente de estupro: a inapropriada limitação da idade gestacional e a atuação do Ministério Público. In: MARCON, Chimelly Louise de Resenes (Org). A defesa dos direitos humanos das mulheres na visão de mulheres do Ministério Público: volume II. João Pessoa, PB: Editora Porta, 2023.



ter “conhecimento do próprio corpo para entender o que está acontecendo. Isso faz com que elas busquem o serviço de saúde tardiamente, o que vai resultar em uma possível não realização do procedimento do aborto”⁸.

Ainda sobre o tema, de acordo com recente matéria jornalística publicada pelo Portal Catarinas, dos 114 (cento e quatorze) serviços de referência listados pelo Ministério da Saúde, apenas 4 (quatro), em todo o país, realizam interrupções de gravidez acima de 20 (vinte) semanas em caso de violência sexual.⁹ Observa-se, portanto, que o tempo de idade gestacional tem se apresentado como barreira concreta à realização do aborto induzido nos casos de estupro, em que pese a lei não estabeleça qualquer limite nesse sentido.

É sabido que unidades hospitalares e profissionais de saúde invocam, para fundamentar a negativa, norma técnica do Ministério da Saúde de 2012, falta de equipamentos ou capacitação técnica para realização do procedimento em idade gestacional mais avançada, ou, ainda, objeção de consciência.

Nesse aspecto, releva pontuar que as atuais diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre cuidados no aborto (2022) desaconselham leis e outras regulamentações que proíbam o aborto com base nos limites de idade gestacional.¹⁰

No mesmo sentido, a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) emitiu em junho de 2022 nota informativa¹¹ por meio da qual conclui que:

Os limites estabelecidos em manuais ou normas técnicas do Ministério da Saúde são infralegais e devem ser superados a partir das evidências científicas e recomendações das sociedades da especialidade. A FEBRASGO, em seus documentos técnicos, como o Protocolo nº 69 “Interrupções da

⁸ Idem, p. 632.

⁹ <https://catarinass.info/apenas-quatro-hospitais-interrompem-gestacoes-acima-de-20-semanas-no-brasil/>. Consulta realizada em 25/01/2024.

¹⁰ <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/355465/9789240051447-por.pdf?sequence=1>. Consulta realizada em 25/01/2024.

¹¹ <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1470-nota-informativa-aos-tocoginecologistas-brasileiros-sobre-o-aborto-legal-na-gestacao-decorrente-de-estupro-de-vulneravel> Consulta realizada em 25/01/2024.



gravidez com fundamento e amparo legais”, a exemplo das diretrizes da FIGO e a Organização Mundial da Saúde, não limita a assistência a meninas e mulheres em situação de aborto legal à idade gestacional. Há, inclusive, orientações sobre a dose do tratamento adequado para o aborto induzido em idades gestacionais mais avançadas.

Diante do exposto, conclui-se que a norma técnica brasileira, publicada em 2012, que não recomenda a interrupção da gestação decorrente de estupro a partir de 22 (vinte e duas) semanas carece de atualização no que tange ao conceito de aborto induzido e às possibilidades médicas de sua realização após a 22ª semana de gestação, devendo ser interpretada à luz da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB), das leis e das evidências científicas de modo a não representar violação a direitos de mulheres e meninas.

Assim, recomenda-se que o posicionamento adotado pelo Ministério da Saúde na Nota técnica conjunta n. 37/2023/SAPS/SAES/MS seja transformado em orientação geral aos serviços de saúde, notadamente no que toca à inexistência de limitação à realização do aborto legal em decorrência da idade gestacional.

3. Comunicação externa à autoridade policial

Em 2019, a Lei Federal n. 10.778/2003, que dispõe sobre a notificação compulsória de casos de violência contra a mulher por parte de profissionais de saúde (notificação para fins epidemiológicos e estatísticos), sofreu alterações para prever a obrigatoriedade da comunicação externa dos casos de violência contra a mulher à autoridade policial (art. 1º, § 4º).

Tal alteração, contudo, precisa ser lida à luz do art. 3º da mesma lei, o qual estabelece que *“a notificação compulsória dos casos de violência de que trata esta lei tem caráter sigiloso, obrigando nesse sentido as autoridades sanitárias que a tenham recebido”*, bem como de seu parágrafo único, segundo o qual *“a identificação da vítima de violência referida nesta lei, fora do âmbito dos serviços de saúde, somente poderá efetivar-se, em caráter excepcional, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável”*.



Assim, parece-nos evidente que a comunicação de casos de violência sexual à autoridade policial por parte dos serviços de saúde, com a identificação da vítima, reveste-se de um caráter de excepcionalidade, somente podendo se efetivar em caso de risco à comunidade ou à vítima, com conhecimento prévio da ofendida, e a juízo da autoridade sanitária, que deve se pautar nas hipóteses de quebra de sigilo previstas nos Códigos de Ética profissional.

Nas outras situações, a comunicação à polícia precisa ocorrer respeitando-se o princípio ético do sigilo profissional, partilhando-se apenas informações que sejam úteis para fins estatísticos e de elaboração e avaliação da política de segurança pública.

Destaca-se, nesse contexto, que o sigilo profissional não é apenas dever ético e legal, mas também direito da paciente, consoante se extrai da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB) e dos Códigos de Ética Médica, da Enfermagem, da Psicologia e do Serviço Social. Trata-se de condição para a existência de uma relação de confiança entre profissional de saúde e paciente – e, no contexto específico de mulheres e meninas em situação de interrupção legal da gestação decorrente de estupro, a comunicação obrigatória à autoridade policial geraria legítimo temor de não ser capaz de provar a violência sofrida e, ainda, de ver-se na condição de ré. Esse medo, por certo, tende a afastar mulheres dos serviços de saúde, forçando-as ao aborto clandestino e inseguro que, hoje, constitui a quarta causa principal de mortalidade materna no Brasil.

Assim assevera a NOTA TÉCNICA Nº 5 - DPGU/SGAI DPGU/GTMLR DPGU:

(...) a palavra da vítima de crime sexual que busca assistência médica deve ser recebida com presunção de veracidade pelo serviço de saúde, pois não se deve confundir os objetivos de assistência à mulher com os objetivos da justiça criminal.

Os procedimentos do serviço de saúde não podem ser confundidos com procedimentos policiais ou judiciais, que têm objetivos distintos e devem ser realizados de maneira independente. Nos casos de violência sexual, a assistência médica é prioritária e imediata, tem como foco o bem-estar da mulher, adolescente ou criança e deve ser garantida antes de qualquer providência no âmbito policial ou judicial. Boletim de Ocorrência e laudo do IML



são documentos elaborados para a persecução penal e não são exigidos como condição para a realização do aborto [...]

Impende salientar que, caso a comunicação do fato seja prejudicial à vítima da violência sexual, não pode ser imposto o dever de comunicação. Diante da necessidade de preservação da saúde da mulher, cabe aplicação do estado de necessidade previsto no art. 23, I, do Código Penal.

O art. 154 do CP e o art. 66, II, da LCP exigem que sua aplicação seja conduzida por interpretação sistêmica, levando em consideração princípios constitucionais e direitos humanos atinentes à assistência à saúde. O sigilo médico apenas pode ser afastado se houver justa causa. Mesmo em casos de crimes de ação penal pública incondicionada, se a comunicação acarretar prejuízo para a paciente, o dever de confidencialidade médica deve ser preservado e a comunicação não deve ser feita, ou deve ser postergada para notificação posterior, quando o risco for debelado [...].

Portanto, a Lei nº 13.931/19, ao alterar a Lei n. 10.778/03 e determinar a comunicação externa à autoridade policial no prazo de 24 horas, deve ser interpretada em conjunto com o referido artigo e com os institutos que justificaram a confecção da lei, primando pelo sigilo como regra geral e, apenas de modo excepcional, efetivar a identificação da vítima dentro dos casos pautados no parágrafo único de seu artigo 3º.

Dito isso, e visando solucionar a situação de insegurança jurídica decorrente da inclusão do art. 1º, § 4º à Lei n. 10.778/03, recomenda-se seja regulamentada a comunicação externa à autoridade policial, consagrando-se o entendimento consentâneo com a Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB) no sentido da preservação do sigilo profissional, com o compartilhamento de informações que não identifiquem a vítima, salvo nas hipóteses excepcionais já previstas no art. 3º, parágrafo único, da mesma lei.

4. Aborto por telemedicina

O Ministério da Saúde, em sua Nota Técnica Conjunta n. 37/2023/SAPS/SAES/MS, faz referência às orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre a possibilidade de oferta do serviço de telemedicina para aborto induzido em gestações de até 12 (doze) semanas.



Sobre o tema, no contexto da pandemia, a importância da implementação de serviços de abortamento legal por telemedicina já havia sido sustentada por representantes das Defensorias Públicas da União e dos Estados por meio da **RECOMENDAÇÃO CONJUNTA Nº 4462930 - DPGU/SGAI DPGU/GTMLR DPGU:**

Não só a OMS, como também outros organismos de saúde recomendam o uso domiciliar de misoprostol no primeiro trimestre da gravidez, se realizado com as devidas orientações médicas. A *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*, por exemplo, recomenda o uso domiciliar em até 63 dias de gestação^[13]. O *American College of Obstetricians and Gynecologists*^[14] e a *National Abortion Federation (NAF)*^[15] recomendam o uso domiciliar em até 70 dias de gestação^[16].

Ademais, um estudo envolvendo 4522 participantes de 7 países concluiu que não há diferença relevante na efetividade do procedimento realizado a domicílio ou no hospital [...].

Ressalta-se que o aborto medicamentoso possui ampla recomendação internacional, além de ser mais seguro e mais barato para os sistemas de saúde, tanto pela sua não oneração como em razão do valor do medicamento, e com menos sofrimento e risco para as mulheres^[20].

No Brasil, tal recomendação já existe ao menos desde 2018, como se vê das orientações da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO).

Aborto com medicamentos em gestações de até 9 semanas (63 dias). O procedimento deve ser iniciado com a administração de 200 mg de mifepristone, por via oral, seguida pela administração de 800 mcg de misoprostol, via vaginal, bucal ou sublingual, 1 a 2 dias (24–48 horas) depois de tomar mifepristona. Até a 9ª semana, o misoprostol pode ser administrado pela própria mulher, em seu lar, sem precisar retornar ao serviço de saúde para receber esse tratamento. Quando a mifepristona não estiver disponível, pode ser utilizado apenas o misoprostol, em dose de 800 mcg, por via vaginal ou sublingual, repetindo-se a intervalos de cada três horas, por um máximo de três vezes. Se não tiver efeito, pode ser repetido o mesmo esquema depois de 24 horas.”^[21]



Ante os benefícios do uso de misoprostol, como, por exemplo, pela prevenção da hemorragia pós-parto, faz-se necessária a facilitação do acesso ao medicamento como forma, não só de reduzir os casos de hemorragia, como também o número de mortalidade materna^[22], que, no Brasil, é ainda muito acima da meta que havia sido estabelecida pelos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio da ONU^[23].

Como bem informado pelo Ministério Público Federal, em sua Recomendação nº 8/2020/PRM/UDI/3º OFÍCIO, o misoprostol foi reconhecido como um medicamento básico, indispensável em Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal, conforme a Resolução n. 36/2008, da ANVISA, mas há restrição de seu uso a estabelecimentos hospitalares cadastrados junto à autoridade sanitária, com o objetivo de impedir o livre acesso do público ao produto.

Ocorre que, uma vez prescrito pelo médico, dentro das hipóteses admitidas de aborto legal e após cumprimento dos requisitos da Portaria MS n. 2.561/2020, como bem recomendado pelo Ministério Público Federal, deveria haver a possibilidade do fornecimento do medicamento fornecido pela farmácia do estabelecimento de saúde credenciado (como é o caso do HC/UFU) para uso domiciliar pelas pacientes que tivessem sido regularmente admitidas ao hospital e estejam sob supervisão da equipe de saúde em telemonitoramento, com os devidos registros no prontuário médico.

Note-se que os benefícios da utilização da telemedicina se destacam independentemente do fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) referente à COVID-19, declarado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) aos 05/05/2023.

5. Direito ao aborto em caso de risco à vida da gestante

Os índices de mortalidade materna no Brasil são inaceitáveis. Com a pandemia de COVID-19, alcançamos 107 mortes a cada 100 mil nascidos vivos, sendo que em 2019 o índice era de 58 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos. Sabe-se



que uma em cada três dessas mortes são decorrentes de doenças maternas graves, preexistentes à gestação ou que se desenvolveram durante esse período¹².

Nesse contexto, a decisão por interromper a gestação não pode ser tomada apenas em condições clínicas agravadas, quando já não se consegue salvar a vida da gestante. A aferição do risco à vida deve levar em consideração a avaliação de que o desenvolvimento da gravidez poderá provocar a morte da pessoa que gesta.

Ademais, é de se perquirir, por exemplo, se a manutenção da gestação decorrente de violência sexual não é capaz de gerar, em alguns casos, riscos à vida e à saúde física e psíquica de crianças e adolescentes.

Levantamento recente elaborado pela Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Reprodutivos (RFS), utilizando dados dos Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), ambos do DataSUS, identificou que 252.786 meninas foram mães num período de dez anos no Brasil (2010-2019). De acordo com a pesquisa, uma criança é mãe a cada 20 minutos no Brasil, mais de 70 partos são realizados em meninas por dia e cerca de 20 mil meninas engravidam em decorrência de estupro por ano¹³.

Além das consequências a médio e longo prazo na vida dessas crianças e adolescentes em fase de desenvolvimento, sujeitas – ainda que em teoria – à proteção integral do Estado, a pesquisa da RFS demonstrou que **a gestação nos corpos de crianças e adolescentes representa risco às suas vidas.**

O relatório da pesquisa demonstrou que, em todos os indicadores de saúde aferidos, os piores dados correspondiam às gestações nos corpos das meninas quando comparados com as gestações nas demais faixas etárias: i. a razão de mortalidade materna para as meninas mães foi de 62,57 por 100 mil nascidos vivos, em comparação aos 57,27 na média de todas as faixas etárias; ii. os óbitos fetais representaram uma taxa de 13,64 natimortos por mil nascidos vivos, enquanto a taxa geral foi de 10,72; iii. maior prematuridade fetal na razão de 16,8% comparada com 13,2%, em outras faixas etárias; iv. elevadas taxas de cesarianas na razão de

¹² Conforme Nota Técnica Conjunta n. 37/2023/SAPS/SAES/MS.

¹³ UMA CRIANÇA É MÃE A CADA 20 MINUTOS NO BRASIL. Reportagem de Daniela Valenga. Catarinas, 12 de outubro de 2021. Disponível em <https://catarinas.info/uma-crianca-e-mae-a-cada-20-minutos-no-brasil/> Acesso em 05/12/2023.



38% das meninas mães, quando comparada à recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) de cerca de 15% de cesarianas; v. baixo peso dos fetos com coeficiente de 13%, comparado com 9,65% nas demais faixas etárias.

Assim, observando apenas indicadores relacionados à saúde, pode-se observar que a gestação das meninas representa maiores riscos de mortalidade materna e de complicações decorrentes da gestação.

Esses riscos agravados são também confirmados pela Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) que, em sua “Nota Informativa aos tocoginecologistas brasileiros sobre o aborto legal na gestação decorrente de estupro de vulnerável”¹⁴, assim dispõe:

Na infância e na puberdade, a menina ainda não concluiu seu processo de maturidade cognitiva, psicossocial e biológica. Diante de uma gravidez, essa condição de imaturidade biológica da adolescência precoce traz como consequência uma maior taxa de complicações obstétricas, tais como anemia, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, diabetes gestacional, parto prematuro e partos distócicos. As taxas de mortalidade materna entre as gestantes menores do que 14 anos chegam a ser 5 vezes maiores do que entre gestantes entre 20-24 anos.

Já a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que meninas abaixo de 16 (dezesseis) anos correm risco de morte materna quatro vezes maior que o das mulheres entre 20 (vinte) a 30 (trinta) anos, sendo que as taxas de mortalidade de seus neonatos é 50% (cinquenta por cento) superior¹⁵.

Assim, parece-nos indispensável que haja orientação aos serviços de saúde a respeito da interrupção da gestação por risco à vida da gestante, a fim de resguardar o direito à vida e à saúde das mulheres e meninas.

6. Objeção de consciência

¹⁴ Disponível em <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1470-nota-informativa-aos-tocoginecologistas-brasileiros-sobre-o-aborto-legal-na-gestacao-decorrente-de-estupro-de-vulneravel>. Acesso em 05/12/2023.

¹⁵ ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. *Informe hemisferico sobre violencia sexual y embarazo infantil en los Estados Parte de la Convención de Belém do Pará*. MESECVI, 2016.



Outra barreira ao exercício do aborto legal que exsurge do sistema público de saúde é o uso indevido da objeção de consciência por profissionais de saúde. A objeção de consciência ocorre quando a(o) profissional médica(o) se recusa a praticar determinada conduta em razão de suas íntimas convicções, sejam elas de ordem moral, religiosa ou filosófica. Está amparada pelo inciso VII, do Capítulo I e inciso IX, do Capítulo II, ambos do Código de Ética Médica, que dispõem:

Capítulo I PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS VII - O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

Capítulo II DIREITOS DOS MÉDICOS É direito do médico: IX - Recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.

No entanto, mesmo na situação de objeção de consciência, a(o) profissional tem o dever de informar à pessoa que gesta sobre o seu direito ao aborto legal, promovendo o seu encaminhamento para atendimento de outra(o) profissional, ou, se exigir o caso, para outra unidade de saúde apta a realizar o procedimento. Em resumo, *o exercício do direito da(o) profissional objetor(a) não pode violar o direito da mulher a interromper a gestação.*

Nesse sentido a Resolução 2.232/2019 do Conselho Federal de Medicina:

Art. 9º A interrupção da relação do médico com o paciente por objeção de consciência impõe ao médico o dever de comunicar o fato ao diretor técnico do estabelecimento de saúde, visando garantir a continuidade da assistência por outro médico, dentro de suas competências.

Parágrafo único. Em caso de assistência prestada em consultório, fora de estabelecimento de saúde, o médico deve registrar no prontuário a interrupção da relação.



Art. 10. Na ausência de outro médico, em casos de urgência e emergência e quando a recusa terapêutica trazer danos previsíveis à saúde do paciente, a relação com ele não pode ser interrompida por objeção de consciência, devendo o médico adotar o tratamento indicado, independentemente da recusa terapêutica do paciente.

Além disso, nos termos da Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento do Ministério da Saúde (2011), a objeção de consciência não pode ser invocada a) em caso de risco de vida para a gestante; b) em situação de aborto legal, quando não houver outro médico habilitado a fazê-lo e a omissão puder causar danos ou agravos à saúde da vítima; c) em casos de urgência, no atendimento de complicações derivadas de aborto inseguro.

Por fim, importante enfatizar que a objeção de consciência é direito personalíssimo da(o) profissional médica(o) e não das instituições, de modo que não é possível a uma unidade de saúde invocar a objeção de consciência, de forma generalista, para não realizar o aborto legal. O serviço público de saúde deve ser prestado à população de forma contínua, sem interrupção ou exceções, como recomenda a Organização Mundial de Saúde (OMS).

7. Imposição de obrigações desumanas para o aborto legal

Atualmente, há tramitação de alguns projetos de lei em Câmaras Municipais e Assembleias Legislativa do país obrigando mulheres que buscam o aborto legal na rede pública de saúde a verem, de forma detalhada, inclusive com imagens, o desenvolvimento do feto semana a semana. Além disso, de acordo com alguns textos normativos, as mulheres devem ver, por meio de vídeos e imagens, como é feita a cirurgia para executar o procedimento, além da necessidade de escuta dos batimentos cardíacos dos fetos.

Nesses termos, foi sancionada a Lei Municipal nº 7.492, de 19 de dezembro de 2023 do Município de Maceió, que prevê o seguinte:



Art. 1º Os estabelecimentos da rede municipal de saúde ficam obrigados a orientar e esclarecer às gestantes sobre os riscos e as consequências do abortamento nos casos permitidos pela lei, quando estas optarem pelo procedimento na rede pública.

Parágrafo Único. Deverão ser capacitadas equipes multiprofissionais para que atuem, previamente, prestando esclarecimentos e conscientizando as gestantes e os seus familiares sobre os riscos do procedimento e suas consequências físicas e psicológicas na saúde da mulher.

Art. 2º A equipe multidisciplinar durante os encontros com as gestantes e os seus familiares deverão:

I - Apresentar, de forma detalhada e didática, se valendo, inclusive, de ilustrações, o desenvolvimento do feto semana a semana;

II - Demonstrar, por meio de vídeos e imagens, os métodos cirúrgicos utilizados para executar o procedimento abortivo, sendo eles:

a) a aspiração intrauterina;

b) a curetagem uterina; e

c) o abortamento farmacológico.

III - Explicar a necessidade e o objetivo dos exames clínicos e laboratoriais que antecedem o procedimento abortivo;

IV - Apresentar todos os possíveis efeitos colaterais físicos e psíquicos decorrentes do abortamento, dentre eles:

a) perfuração do útero, quando o aborto é realizado pelo método de aspiração;

b) ruptura do colo uterino;

c) histerectomia;

d) hemorragia uterina;

e) inflamação pélvica;

f) infertilidade;



- g) gravidez ectópica;*
- h) parto futuro prematuro;*
- i) infecção por curetagem mal realizada;*
- j) aborto incompleto;*
- k) comportamento autopunitivo;*
- l) transtorno alimentar;*
- m) embolia pulmonar;*
- n) insuficiência cardíaca;*
- o) sentimentos de remorso e culpa;*
- p) depressão e oscilações de ânimo e;*
- q) choro desmotivado, medos e pesadelos.*

V - Informar às gestantes e aos seus familiares sobre a possibilidade da adoção pós-parto e apresentar os programas de adoção que acolhem recém-nascidos.

(...)

Além da mencionada lei alagoana, objeto de ação direta de inconstitucionalidade proposta pela Defensoria Pública do Estado de Alagoas, deve ser mencionado o Projeto de Lei nº 9.647/2023, que tramitou na Câmara Municipal de Santa Maria/RS. O referido projeto propõe em seu art. 2º que profissionais médicas(os) orientem mulheres grávidas resultantes de estupro a ouvir os batimentos cardíacos do nascituro antes de decidirem sobre a interrupção legal da gestação, permitida nos casos de violência sexual. A mencionada proposta foi aprovada com 12 (doze) votos favoráveis e 6 (seis) contrários, tendo sido vetada pelo prefeito do município em dezembro de 2023.

Na esteira de tais iniciativas, registra-se que foi sancionada a Lei Estadual nº 22.537/2024, pelo Governador do Estado de Goiás, que estabelece uma série de ações contra o aborto nos casos legais, entre elas que o Estado forneça "o exame de ultrassom contendo os batimentos cardíacos do nascituro para a mãe".



Na Câmara Municipal do Rio de Janeiro, por sua vez, foi protocolado em maio de 2023 um projeto de lei que tenta obrigar as equipes médicas do estado a convidarem vítimas de estupro para escutar batimentos cardíacos do feto antes de optarem pelo aborto legal.

Possível verificar que os textos normativos citados, ao criarem novas e desumanas barreiras para a realização do aborto nas hipóteses legais, visam, em verdade, impor limites ao aborto induzido em casos autorizados.

Tais expedientes, direcionados com a intenção de infligir angústia, dor e culpa na pessoa que gesta, forjam um tratamento mais do que indigno ou degradante, enquadrando-se na categoria da perversidade, na medida em que violentam não apenas o corpo, mas o estado psicológico da mulher, que já se encontra em posição de extrema vulnerabilidade, seja por ter sido vítima de violência sexual, por carregar consigo um feto anencéfalo ou por estar correndo risco de vida.

Além disso, tais intentos contribuem para o enfraquecimento e deturpação da própria subjetividade da mulher, fomentando uma autopercepção distorcida e desumanizante de si própria.

A obrigação da escuta dos batimentos cardíacos de um feto fruto de uma violência sexual extrema rebaixa o *status* social da mulher perante a sociedade, pois tais previsões normativas indicam que para o Estado a mulher é apenas e tão-somente um corpo, sem autonomia, desejos, projetos, vontade própria. Ora esse corpo é violado para satisfazer a lascívia de um homem, mesmo sem consentimento e mediante violência, ora esse corpo é violado para manter incólume o fruto não desejado da violência sexual sofrida.

Para além da desumanidade e perversidade, os textos normativos que objetivam a limitação de um direito, ainda que ao custo do comprometimento da saúde mental das mulheres, são flagrantemente inconstitucionais, tendo em vista que violam a dignidade de todas aquelas que possuem prerrogativa legal de se valerem dos procedimentos do aborto, uma vez que se enquadrem nas hipóteses previstas em lei.

O Parecer 2023/FSTA/PL/PGM, elaborado pela Procuradoria Legislativa de Maceió a partir de análise técnica da lei aprovada naquele município, ressalta com



veemência a inconstitucionalidade do projeto de lei aprovado pela Câmara Municipal, destacando o caráter inconstitucional do projeto por uma série de razões, dentre as quais as seguintes:

“ainda que o SUS seja formado por um conjunto de ações em níveis municipal, estadual e federal, somente altera-se legislação referente às suas normativas no âmbito federal.

Ressaltamos que esta medida, se aprovada, vai de encontro à Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS) e à Norma Técnica da Atenção Humanizada ao Abortamento (Ministério da Saúde) e fere os princípios fundamentais da bioética no abortamento ao desrespeitar a garantia da mulher em sua liberdade, dignidade, autonomia e autoridade moral e ética para decidir, sem que haja interferência provida de juízo de valor, preconceito, estereótipos e discriminação e ao abrir espaço para que os aspectos morais e religiosos interfiram na decisão da mulher.”

Por todo o exposto e considerando que projetos de lei com os objetivos ora descritos proliferam-se pelas Câmaras Municipais e Assembleias Legislativas de nosso país, revela-se necessária a adoção de orientação aos serviços de saúde a respeito da interrupção da gestação nas hipóteses legais, não devendo as equipes médicas adotarem procedimentos atentatórios à dignidade das mulheres e que criam, em verdade, obstáculos desumanizantes e perversos ao exercício de um legítimo direito.

Nas hipóteses de atendimento de mulheres vítimas de estupro para a realização de aborto legal, é importante que o Ministério da Saúde alerte agentes dos serviços que a intimidação da mulher por meio da imposição de tais procedimentos poderá configurar o crime de violência institucional, ex vi do art. 15-A da Lei 13.869/2019:

“Violência Institucional (Incluído pela Lei nº 14.321, de 2022).



Art. 15-A. Submeter a vítima de infração penal ou a testemunha de crimes violentos a procedimentos desnecessários, repetitivos ou invasivos, que a leve a reviver, sem estrita necessidade: (Incluído pela Lei nº 14.321, de 2022)

I - a situação de violência; ou (Incluído pela Lei nº 14.321, de 2022)

II - outras situações potencialmente geradoras de sofrimento ou estigmatização: (Incluído pela Lei nº 14.321, de 2022)

Pena - detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, e multa. (Incluído pela Lei nº 14.321, de 2022)

§ 1º Se o agente público permitir que terceiro intimide a vítima de crimes violentos, gerando indevida revitimização, aplica-se a pena aumentada de 2/3 (dois terços). (Incluído pela Lei nº 14.321, de 2022)

§ 2º Se o agente público intimidar a vítima de crimes violentos, gerando indevida revitimização, aplica-se a pena em dobro. (Incluído pela Lei nº 14.321, de 2022)”

CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que as diversas barreiras que se impõem como óbice à efetivação do aborto legal configuram violações sistemáticas aos direitos humanos de mulheres e meninas no País, afetando, sobretudo, mulheres e meninas negras pertencentes às classes sociais menos favorecidas economicamente.

Rompem, da mesma forma, com os princípios democráticos preconizados pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88) e pelos Tratados Internacionais de Direitos Humanos ratificados pelo Estado brasileiro, dentre os quais destacam-se a dignidade da pessoa humana, a não-discriminação, a igualdade, a liberdade religiosa, a laicidade do Estado, a proibição à tortura, além de



atentarem contra a vida, a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres e meninas.

Ante todo o exposto, a Defensoria Pública **RECOMENDA** ao Ministério da Saúde que:

- 1- garanta as condições para a ampliação e a qualificação dos serviços de aborto legal no país, de acordo com os parâmetros de cobertura assistencial, geográfico e de vulnerabilidade, adequados ao acesso oportuno e atendimento humanizado e integral de todas as mulheres que necessitem (*levando-se em consideração o potencial de capilarização decorrente da existência de serviços que preenchem os requisitos da Portaria MS/GM n. 485/2014, muito embora não realizem o procedimento*), destacando e alocando recursos orçamentários para a criação de programa específico voltado a esta finalidade, com a concessão de incentivos financeiros a Estados e Municípios, e investimento em capacitação profissional;
- 2- edite portaria contendo manual com orientações aos serviços de aborto legal, contemplando o importante posicionamento externado na Nota Técnica Conjunta n. 37/2023/SAPS/SAES/MS, bem como os fundamentos esposados na presente recomendação;
- 3- realize a divulgação, em linguagem simples e objetiva, das orientações técnicas, endereços, telefones e horários de funcionamento referentes às unidades de saúde que ofertam o serviço de aborto legal induzido no âmbito do SUS.

SALIENTA-SE que a Defensoria Pública se mantém aberta ao diálogo e à construção de soluções para a questão ora posta.

Assim, com base no art. 44, inc. X, da Lei Complementar nº 80/1994, REQUISITA-SE que, **no prazo de 10 dias após o recebimento**, seja informado sobre o



acatamento da presente Recomendação, com o envio de plano de ação por meio de mensagem eletrônica ao endereço de e-mail 02drdhrj@dpu.def.br.

Cordialmente,

Rio de Janeiro, 30 de janeiro de 2023.

Documento assinado digitalmente
gov.br SHELLEY DUARTE MAIA
Data: 02/02/2024 12:37:02-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

SHELLEY DUARTE MAIA

Defensora Pública Federal

Defensora Pública Regional de Direitos Humanos no Rio de Janeiro

Documento assinado digitalmente
gov.br CAROLINA SOARES CASTELLIANO LUCENA DE C
Data: 02/02/2024 13:04:39-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

CAROLINA SOARES CASTELLIANO LUCENA DE CASTRO

Defensora Pública Federal

Defensora Nacional de Direitos Humanos

Documento assinado digitalmente
gov.br VIVIAN NETTO MACHADO SANTARÉM
Data: 03/02/2024 09:35:05-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

VIVIAN NETTO MACHADO SANTARÉM

Defensora Pública Federal

Membra do Grupo de Trabalho Mulheres da Defensoria Pública da União

LUANI
MELO:06243
365492

Assinado de forma
digital por LUANI
MELO:06243365492
Dados: 2024.02.02
14:23:11 -03'00'

LUANI MELO

Defensora Pública Federal



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoteleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2441520>

Recomendação Conjunta 014 (0041309801)

SEI 25000.030625/2024-11 / pg. 73

2441520

Membra do Grupo de Trabalho Mulheres da Defensoria Pública da União

ROSSANA
PICARELLI DA
SILVA:82852120097

Assinado de forma digital
por ROSSANA PICARELLI
DA SILVA:82852120097
Dados: 2024.02.08
17:36:24 -03'00'

ROSSANA PICARELLI DA SILVA

Defensora Pública Federal

Membra do Grupo de Trabalho Mulheres da Defensoria Pública da União

ANA LÚCIA MARCONDES FARIA DE OLIVEIRA



Ponto focal do Grupo de Trabalho Mulheres da Defensoria Pública da União

ANNE TEIVE
AURAS:06284
142935

Assinado de forma digital por ANNE
TEIVE AURAS:06284142935
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=presencial,
ou=83043745000165, ou=Secretaria da
Receita Federal do Brasil - RFB,
ou=ARCIASC, ou=RFB e-CPF A3,
cn=ANNE TEIVE AURAS:06284142935
Dados: 2024.02.05 10:43:19 -03'00'

ANNE TEIVE AURAS

Defensora Pública do Estado de Santa Catarina

Coordenadora do Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres

THAISA
GUERREIRO DE
SOUZA:9695859

Assinado de forma digital
por THAISA GUERREIRO DE
SOUZA:9695859
Dados: 2024.02.07 19:20:43
-03'00'

THAÍSA GUERREIRO DE SOUZA

Defensora Pública do Estado do Rio de Janeiro

Coordenadoria de Saúde da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro/Membro da CGAISM - Comissão de Garantia da Atenção Integral à Saúde de Meninas e Mulheres (CGAISM) da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro

ALESSANDRA
NASCIMENTO ROCHA
GLORIA:9695834

Assinado de forma digital por
ALESSANDRA NASCIMENTO
ROCHA GLORIA:9695834
Dados: 2024.02.07 19:24:14
-03'00'

ALESSANDRA NASCIMENTO ROCHA GLÓRIA



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoteleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2441520>

Recomendação Conjunta 014/0041309801 - SEI 25000.030625/2024-11 / pg. 74

2441520

Defensora Pública do Estado do Rio de Janeiro

Coordenadoria de Saúde da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro/Membro da CGAISM - Comissão de Garantia da Atenção Integral à Saúde de Meninas e Mulheres (CGAISM) da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro

MARIA MATILDE ALONSO CIORCIARI:8527285

Assinado de forma digital por MARIA MATILDE ALONSO CIORCIARI:8527285
Dados: 2024.02.05 14:20:44 -03'00'

MARIA MATILDE ALONSO

Defensora Pública do Estado do Rio de Janeiro

Subcoordenadora de Defesa dos Direitos da Mulher da Defensoria do Estado do Rio de Janeiro/Membro da CGAISM- Comissão de Garantia da Atenção Integral à Saúde de Meninas e Mulheres (CGAISM) da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro

Documento assinado digitalmente
gov.br ZELIANA LUZIA DELARISSA SABALA
Data: 05/02/2024 22:10:15 -0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ZELIANA LUZIA DELARISSA SABALA

Defensora Pública do Estado de Mato Grosso do Sul

Coordenadora do Núcleo Institucional de Defesa e Promoção dos Direitos da Mulher - NUDEM/MS

VIVIANE LUCHINI LEITE:7931727851
5

Digitally signed by VIVIANE LUCHINI LEITE:7931727851
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Certificado Digital, ou=96770573000173, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A3, ou=(sem branco), cn=VIVIANE LUCHINI LEITE:7931727851
Date: 2024.02.05 15:17:25 -03'00'

VIVIANE LUCHINI

Defensora Pública do Estado da Bahia

Titular da 1 DP da Mulher NUDEM/BA



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoteleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?cd=ArquivoTeor=2441520>

Recomendação Conjunta 014 (004130901)

SEI 25000.030625/2024-11 / pg. 75

2441520

TEREZINHA MUNIZ DE SOUZA CRUZ

Defensora Pública do Estado de Roraima

Chefe da Defensoria Pública Especializada de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher

TATIANA CAMPOS Assinado de forma digital
BIAS por TATIANA CAMPOS
FORTES:34043168 BIAS FORTES:34043168861
861 Dados: 2024.02.05
11:30:26 -03'00'

TATIANA CAMPOS BIAS FORTES

Defensora Pública do Estado de São Paulo

Coordenadora do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher

CAROLINA GODOY Assinado de forma digital por CAROLINA
LEITE:0663833469 GODDY LEITE:06638334697
7 DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=videoconferencia,
ou=33683111000107, ou=Secretaria da Receita
Federal do Brasil - RFB, ou=ARSERPRO, ou=RFB
e-CPF A3, cn=CAROLINA GODOY
LEITE:06638334697
Dados: 2024.02.08 09:49:00 -03'00'

CAROLINA GODOY LEITE

Defensora Pública Federal

Membra do Grupo de Trabalho Saúde da Defensoria Pública da União

DEBORA MACHADO Assinado de forma digital
ARAGAO:00414386 por DEBORA MACHADO
396 ARAGAO:00414386396
Dados: 2024.02.05 14:06:20
-04'00'

DÉBORA MACHADO ARAGÃO

Defensora Pública do Estado de Rondônia

Coordenadora do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres

ANTONIA ALDENIR 2024.02.07
CARNEIRO 09:43:05
SILVA:7313740514 -03'00'
9
ANTONIA CARNEIRO

Defensora Pública do Distrito Federal



Coordenadora do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres

MARIANA MARTINS Assinado de forma digital por
NUNES:369327558 MARIANA MARTINS
07 NUNES:36932755807
Dados: 2024.02.06 09:07:47
-03'00'

MARIANA MARTINS NUNES

Defensora Pública do Estado do Paraná

Coordenadora do Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres da Defensoria Pública do Estado do Paraná

Maria Cecília Pinto Assinado de forma digital por
e Oliveira:712 Maria Cecília Pinto e Oliveira:712
Dados: 2024.02.05 22:00:25 -03'00'

MARIA CECÍLIA PINTO E OLIVEIRA

Defensora Pública do Estado de Minas Gerais

Titular da Defensoria Especializada de Defesa dos Direitos das Mulheres em Situação de Violência de Gênero de Belo Horizonte

Samantha Assinado de forma digital
Vilarinho Mello por Samantha Vilarinho
Alves:0585 Mello Alves:0585
Dados: 2024.02.05
16:27:06 -03'00'

SAMANTHA VILARINHO MELLO ALVES

Defensora Pública do Estado de Minas Gerais

Coordenadora Estadual de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres

TATIANA MARIA Assinado digitalmente por TATIANA MARIA BRONZATO
BRONZATO NOGUEIRA:35569401830
NOGUEIRA:35569401830
DN: cn=BR, ou=CP, email=, ou=AC SOLUTI Multiple v1,
ou=17.02.20000192, ou=Presidência, ou=Certificado PF A3,
cn=TATIANA MARIA BRONZATO NOGUEIRA:35569401830
Resumo: Este é o e-mail deste documento.
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2024.02.06 12:38:29 -03'00'
Foxit Reader Versão: 10.1.3

TATIANA MARIA BRONZATO NOGUEIRA

Defensora Pública do Estado de Goiás

Coordenadora do Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres da Defensoria Pública do Estado de Goiás



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoteleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?cd=ArquivoTeor=2441520>

Recomendação Conjunta 014 (0041309801)

SEI 25000.030625/2024-11 / pg. 77

2441520

CLAUDIA ISABELE
FREITAS PEREIRA
DAMOUS:00915837307

Assinado de forma digital por
CLAUDIA ISABELE FREITAS
PEREIRA DAMOUS:00915837307
Dados: 2024.02.06 08:37:34 -03'00'

CLÁUDIA ISABELE F. P. DAMOUS

Defensora Pública do Estado do Maranhão

**Titular da Defensoria de Defesa dos Direitos das Mulheres de Pessoas
Vulneráveis da Comarca de São José de Ribamar/MA**

LIA MEDEIROS
DO CARMO IVO:
84004983304

Assinado digitalmente por LIA MEDEIROS DO CARMO IVO:
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=presencial,
OU=08839135000157, OU=Secretaria da
Receita Federal do Brasil - RFB,
OU=ARATIPI, OU=RFB e-CPF A3, CN=LIA
MEDEIROS DO CARMO IVO:84004983304
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024.02.06 08:37:34 -03'00'

LIA MEDEIROS DO CARMO.IVO

Defensora Pública do Estado do Piauí

Coordenadora do Núcleo de Defesa da Mulher de Teresina/PI

FRANCISCA DE FÁTIMA PEREIRA ALMEIDA DINIZ

Coordenadora do Núcleo de Defesa da Mulher da Defensoria Pública da PB



JERITZA BRAGA ROCHA LOPES

Defensora Pública do Estado do Ceará

Supervisora do Núcleo de Enfrentamento à Violência contra a Mulher -

NUDEM

DEBORA DA SILVA
ANDRADE:034011
96596

Assinado de forma digital
por DEBORA DA SILVA
ANDRADE:03401196596
Dados: 2024.02.06 09:06:05
-03'00'

DÉBORA DA SILVA ANDRADE

Defensora Pública do Estado de Pernambuco

**Coordenadora do Núcleo Especializado de Defesa da Mulher Vítima da
Violência Doméstica e Familiar - NUDEM/PE**

LARISSA MACHADO
SILVA NOGUEIRA:
72026545200

Assinado digitalmente por LARISSA MACHADO SILVA NOGUEIRA:
72026545200
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI Multipla v5,
OU=09481647000195, OU=Videoconferencia, OU=Certificado PF A3,
CN=LARISSA MACHADO SILVA NOGUEIRA:72026545200
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2024.02.05 01:34:29-03'00'
Foxit Reader Versão: 10.1.3

LARISSA MACHADO SILVA NOGUEIRA

Defensora Pública do Estado do Pará

**Coordenadora do Núcleo de Prevenção e Enfrentamento à Violência de
Gênero - NUGEN/PA**



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoteleg-autenticidade-assinatura-camara-leg.br/?codArquivoTeor=2441520>

Recomendação Conjunta 014 (0041309801)

SEI 25000.030625/2024-11 / pg. 78

2441520



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoteleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2441520>



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 80

Brasília, 13 de maio de 2024.

A Sua Excelência a Senhora
NÍSIA TRINDADE
Ministra de Estado da Saúde

Assunto: **Requerimento de Informação**

Senhora Ministra,
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 319/2024	Deputada Chris Tonietto e outros
Requerimento de Informação nº 322/2024	Deputado Marcos Pollon
Requerimento de Informação nº 327/2024	Deputada Clarissa Tércio e outros
Requerimento de Informação nº 332/2024	Deputada Silvia Waiãpi
Requerimento de Informação nº 351/2024	Deputado Helio Lopes
Requerimento de Informação nº 474/2024	Deputada Adriana Ventura e outros
Requerimento de Informação nº 500/2024	Deputado André Fernandes
Requerimento de Informação nº 546/2024	Deputado Cabo Gilberto Silva e outros
Requerimento de Informação nº 575/2024	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 639/2024	Deputado Dr. Zacharias Calil
Requerimento de Informação nº 716/2024	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 720/2024	Deputado Ronaldo Nogueira
Requerimento de Informação nº 721/2024	Deputado Ronaldo Nogueira
Requerimento de Informação nº 723/2024	Deputado Marcos Tavares
Requerimento de Informação nº 726/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 727/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 728/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 729/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 730/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 731/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 732/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 733/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 734/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 735/2024	Deputado Saullo Vianna

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

/DFO



Documento assinado por: Dep. LUCIANO BIVAR
Autenticado eletronicamente, após conferência com original.
Id digital de segurança: 2024-YFQS-MYWG-CMHO-GMWN
<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.deputados.gov.br/PDFAutenticar?DocId=2441520>

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 80 (064080808)

SEI 25000.030625/2024-11 / pg. 80

2441520



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 80

Brasília, 13 de maio de 2024.

Requerimento de Informação nº 737/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 738/2024	Deputado Messias Donato
Requerimento de Informação nº 742/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 743/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 744/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 745/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 746/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 747/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 748/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 749/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 750/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 751/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 756/2024	Deputado Dr. Frederico e outros
Requerimento de Informação nº 768/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 776/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 777/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 779/2024	Deputado Fred Linhares
Requerimento de Informação nº 784/2024	Deputada Amália Barros
Requerimento de Informação nº 789/2024	Deputado Fred Linhares
Requerimento de Informação nº 790/2024	Deputado Delegado Caveira
Requerimento de Informação nº 794/2024	Deputado Aureo Ribeiro
Requerimento de Informação nº 795/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 796/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 798/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 799/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 800/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 801/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 802/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 803/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 804/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 805/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 806/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 807/2024	Deputado Saullo Vianna

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

/DFO



Documento assinado por: Dep. LUCIANO BIVAR
Autenticado eletronicamente, após conferência com original.
Código digital de segurança: 2024-YFQS-MYWG-CMHO-GMWN
<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?consulta=2441520>

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 80 (064080808)

SEI 25000.030625/2024-11 / pg. 81

2441520



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 80

Brasília, 13 de maio de 2024.

Requerimento de Informação nº 808/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 809/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 810/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 811/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 812/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 814/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 815/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 816/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 817/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 824/2024	Deputado Amom Mandel
Requerimento de Informação nº 825/2024	Deputado Amom Mandel
Requerimento de Informação nº 828/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 829/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 830/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 831/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 832/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 833/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 834/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 835/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 836/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 837/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 838/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 839/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 840/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 843/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 844/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 845/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 846/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 848/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 852/2024	Deputado Gustavo Gayer
Requerimento de Informação nº 854/2024	Deputado Dr. Zacharias Calil
Requerimento de Informação nº 866/2024	Deputado Cabo Gilberto Silva
Requerimento de Informação nº 871/2024	Deputado Nikolas Ferreira

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

/DFO





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 80

Brasília, 13 de maio de 2024.

Requerimento de Informação nº 874/2024	Deputada Tabata Amaral e outros
Requerimento de Informação nº 877/2024	Deputado Marcos Pollon
Requerimento de Informação nº 889/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 890/2024	Deputado Saullo Vianna
Requerimento de Informação nº 891/2024	Deputado Marcos Pollon
Requerimento de Informação nº 892/2024	Deputado Marcos Pollon
Requerimento de Informação nº 893/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 894/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 896/2024	Deputado Amom Mandel
Requerimento de Informação nº 897/2024	Deputado Amom Mandel
Requerimento de Informação nº 908/2024	Deputado Cabo Gilberto Silva
Requerimento de Informação nº 911/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 913/2024	Deputada Adriana Ventura
Requerimento de Informação nº 923/2024	Deputado Dr. Zacharias Calil
Requerimento de Informação nº 933/2024	Deputado Thiago Flores
Requerimento de Informação nº 972/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 973/2024	Deputada Amália Barros
Requerimento de Informação nº 978/2024	Deputado Gustavo Gayer
Requerimento de Informação nº 985/2024	Deputada Adriana Ventura
Requerimento de Informação nº 1.015/2024	Deputado Mauricio Marcon
Requerimento de Informação nº 1.032/2024	Deputada Adriana Ventura
Requerimento de Informação nº 1.047/2024	Deputada Fernanda Pessoa
Requerimento de Informação nº 1.063/2024	Deputado Helio Lopes
Requerimento de Informação nº 1.064/2024	Deputado General Girão
Requerimento de Informação nº 1.069/2024	Deputado Marcos Tavares
Requerimento de Informação nº 1.070/2024	Deputado Kim Kataguiri
Requerimento de Informação nº 1.074/2024	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 1.075/2024	Deputada Professora Goreth
Requerimento de Informação nº 1.097/2024	Deputado Delegado Fabio Costa
Requerimento de Informação nº 1.123/2024	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 1.124/2024	Deputado Helio Lopes
Requerimento de Informação nº 1.126/2024	Deputado Marcelo Queiroz
Requerimento de Informação nº 1.129/2024	Deputado Marcos Tavares

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

/DFO



Documento assinado por: Dep. LUCIANO BIVAR
Autenticado eletronicamente, após conferência com original.
Código digital de segurança: 2024-YFQS-MYWG-CMHO-GMWN

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?documento=2441520&Teor=2441520>

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 80 (064080808)

SEI 25000.030625/2024-11 / pg. 83

2441520



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 80

Brasília, 13 de maio de 2024.

Requerimento de Informação nº 1.139/2024	Deputada Maria Rosas
Requerimento de Informação nº 1.142/2024	Deputado Dr. Frederico
Requerimento de Informação nº 1.143/2024	Deputado Dr. Frederico
Requerimento de Informação nº 1.145/2024	Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência
Requerimento de Informação nº 1.148/2024	Deputado Cabo Gilberto Silva
Requerimento de Informação nº 1.149/2024	Deputado Cabo Gilberto Silva
Requerimento de Informação nº 1.152/2024	Deputado Fred Linhares
Requerimento de Informação nº 1.165/2024	Deputado Marcos Tavares
Requerimento de Informação nº 1.170/2024	Deputado Marcos Tavares
Requerimento de Informação nº 1.171/2024	Deputado Marcos Tavares
Requerimento de Informação nº 1.176/2024	Deputado Duda Ramos
Requerimento de Informação nº 1.178/2024	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 1.203/2024	Deputada Laura Carneiro

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 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
Autenticado eletronicamente, após conferência com original.
Id digital de segurança: 2024-YFQS-MYWG-CMHQ-GMWN
<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?mod=ArquivoTeor=2441520>

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 80 (064080808)

SEI 25000.030625/2024-11 / pg. 84

2441520

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº _____, DE 2024
(Da Sra. Deputada **CHRIS TONIETTO**)

Solicita informações à Senhora Ministra da Saúde, Nísia Verônica Trindade Lima, acerca da NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 2/2024-SAPS/SAES/MS, que anulava a NOTA TÉCNICA Nº 44/2022-DAPES/SAPS/MS (0027713213), tornando sem efeito o Manual “Atenção Técnica para Prevenção, Avaliação e Conduta nos Casos de Abortamento” de 2022 e dispõe sobre suposta inexistência de critério relacionado à idade gestacional dos nascituros para os casos de abortamento previstos no art. 128 do Código Penal e na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54 (anencefalia).

Senhor Presidente,

Requeiro a Vossa Excelência, com base no §2º do artigo 50 da Constituição Federal e na forma dos artigos 115 e 116 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, que sejam solicitadas informações à Senhora Ministra da Saúde, Nísia Verônica Trindade Lima, acerca da NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 2/2024-SAPS/SAES/MS, que anulava a NOTA TÉCNICA Nº 44/2022-DAPES/SAPS/MS (0027713213), tornando sem efeito o Manual “Atenção Técnica para Prevenção, Avaliação e Conduta nos Casos de Abortamento” de 2022 e dispõe sobre suposta inexistência de critério relacionado à idade gestacional dos nascituros para os casos de abortamento previstos no art. 128 do Código Penal e na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54 (anencefalia).

Muito embora posteriormente ao vazamento da mencionada Nota Técnica o Ministério da Saúde tenha se manifestado no sentido de que, por não ter passado por todas as esferas necessárias da pasta, estaria suspenso¹, o documento enseja grave preocupação por consistir em clara afronta ao direito à vida dos nascituros.

1 [Posicionamento do Ministério da Saúde sobre a Nota Técnica 2/2024 — Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/comunicacao/2024/02/29-posicionamento-do-ministerio-da-saude-sobre-a-nota-tecnica-2-2024) – acesso em 29 de fevereiro de 2024.



Assim sendo, nesta oportunidade, questiona-se:

- 1) A NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 2/2024-SAPS/SAES/MS, ainda que momentaneamente suspensa, reflete, de fato, o posicionamento deste Ministério da Saúde?
- 2) Considerando o conteúdo da NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 2/2024-SAPS/SAES/MS, há a intenção de emitir nova normativa que verse sobre o mesmo tema do documento então suspenso?
- 3) Com o intuito de tornar claros os motivos que deram ensejo à emissão da NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 2/2024-SAPS/SAES/MS, este Ministério da Saúde pode disponibilizar, na íntegra, o conteúdo do “Processo SEI 25000.064515/2022-82 Ofício nº 2758/2022/PRMG/PRDC -1.22.000.001276/2022-14 (0026808528), por meio do qual a representação do Ministério Público Federal de Minas Gerais encaminhou a Recomendação nº 6/2022/MPF/PRMG/PRDC”, bem como dos seguintes documentos, a) OFÍCIO Nº2361/2023/DATDOF/CGAEST/GM/MS, contendo posicionamento do Ministério da Saúde na ADPF nº 989; b) OFÍCIO nº 373/2023/CIJE (Processo SEI 25000.190396/2023-01) da Promotoria de Justiça do Estado de São Paulo; c) Ofício nº 195/2023/NUDEM/DPPR (Processo SEI25000.178560/2023-02), no qual a Defensoria Pública do Estado do Paraná solicita a atualização das normativas do Ministério da Saúde que versam sobre “aborto legal”; e d) Recomendação CONJUNTA 01/2024/02DRHRJ (0038875171), assinada pela Defensoria Pública da União e Defensorias Públicas dos Estados do Rio de Janeiro, Santa Catarina, Goiás, Maranhão, Pernambuco, Pará, Roraima, Mato Grosso do Sul, Bahia, São Paulo, Distrito Federal, Paraná, Rondônia, Minas Gerais, Piauí e Paraíba?

JUSTIFICAÇÃO

O presente requerimento de informação visa provocar o Ministério da Saúde acerca da emissão da NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 2/2024-SAPS/SAES/MS, posteriormente suspensa, e que anulava a NOTA TÉCNICA Nº 44/2022-DAPES/SAPS/MS (0027713213), tornava sem efeito o Manual “Atenção Técnica para Prevenção, Avaliação e Conduta nos Casos de Abortamento” de 2022 e dispunha sobre suposta inexistência de critério relacionado à idade gestacional dos nascituros para os casos de abortamento previstos no art. 128 do Código Penal e na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54 (anencefalia).

Salutar recordar, brevemente, que a inviolabilidade do direito à vida é direito constitucional fundamental, elevado no rol das cláusulas pétreas (Art. 5º, *caput*, da CRFB/88), e disposto em



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada **CHRIS TONIETTO** – PL/RJ

Apresentação: 01/03/2024 09:12:42.343 - Mesa

RIC n.319/2024

diversas normativas internacionais ratificadas pela República Federativa do Brasil, como por exemplo, a Convenção Americana de Direitos Humanos (Pacto de San José da Costa Rica).

Ante tais razões, busca-se, por meio do presente Requerimento de Informação, melhor compreender o conteúdo da recém-divulgada em diversos veículos de comunicação e posteriormente suspensa NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 2/2024-SAPS/SAES/MS.

Deste modo, considerando a urgência do tema em questão, submetemos este requerimento, a fim de buscar obter informações acerca do assunto.

Sala das Sessões, 29 de fevereiro de 2024.

Deputada **CHRIS TONIETTO**
PL/RJ



* C D 2 4 1 4 1 0 6 4 8 5 0 0 *



Requerimento de Informação (Da Sra. Chris Tonietto)

Solicita informações à Senhora Ministra da Saúde, Nísia Verônica Trindade Lima, acerca da NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 2/2024-SAPS/SAES/MS, que anulava a NOTA TÉCNICA Nº 44/2022-DAPES/SAPS/MS (0027713213), tornando sem efeito o Manual “Atenção Técnica para Prevenção, Avaliação e Conduta nos Casos de Abortamento” de 2022 e dispõe sobre suposta inexistência de critério relacionado à idade gestacional dos nascituros para os casos de abortamento previstos no art. 128 do Código Penal e na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54 (anencefalia).

Assinaram eletronicamente o documento CD241410648500, nesta ordem:

- 1 Dep. Chris Tonietto (PL/RJ)
- 2 Dep. Carla Zambelli (PL/SP)

