



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

NOTA TÉCNICA Nº 28/2021-DAPES/SEAD/DAPES/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se de Recomendação nº 15/2021 - PRMG/PRDC (0021643629) da Defensoria Pública-Geral da União e do Ministério Público Federal ao Ministério da Saúde para que esse, diante de Notícia de Fato instaurada acerca da existência da Cartilha "Aborto legal via telessaúde - Orientações para serviços de saúde 2021" elaborada pelo Projeto de telemedicina "para poder realizar interrupções de gravidez à distância", no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - UFU (MG) adote ações de modo a orientar aos profissionais da saúde a incompatibilidade do uso da telemedicina nos procedimentos de abortamento legal.

2. **ANÁLISE**

2.1. A Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020, possibilitou o uso da telemedicina durante o período da grave crise ocasionada pelo coronavírus, sendo a Telemedicina definida pelo Conselho Federal de Medicina, desde a resolução de nº 1.643 de 2002, como o exercício da medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação, pesquisa em saúde, prevenções de doenças e lesões e promoção da saúde.

2.2. No âmbito deste Ministério, a Portaria nº 467, de 20 de março de 2020, dispõe sobre as ações de Telemedicina, regulamentando e operacionalizando as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de coronavírus (COVID-19). Este meio de atendimento tem o objetivo de reduzir a propagação do COVID-19 e proteger as pessoas, sendo que o art. 2º da Portaria dispõe que a Telemedicina poderá contemplar o atendimento **pré-clínico, de suporte assistencial, de consulta, monitoramento e diagnóstico.**

2.3. Vale ressaltar que a Portaria GM/MS nº 467, de 20 de março de 2020, foi publicada pelo Ministério da Saúde para permitir, em caráter excepcional e temporário, a interação direta à distância entre os profissionais de saúde e pessoas usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), da saúde suplementar e privada no período dessa emergência de saúde pública de importância internacional.

2.4. Portanto reitera-se que o Ministério da Saúde trabalha para atender todas as condições necessárias à promoção, proteção e recuperação da saúde. Seus princípios apontam para a democratização nas ações e nos serviços de saúde, que deixam de ser restritos e passam a ser universais, norteados pela descentralização. São áreas de competência do Ministério da Saúde: política nacional de saúde; coordenação e fiscalização do Sistema Único de Saúde; saúde ambiental e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, inclusive a dos trabalhadores e dos índios; informações de saúde; insumos críticos para a saúde; ação preventiva, em geral, vigilância e controle sanitário de fronteiras e de portos marítimos, fluviais e aéreos; vigilância de saúde, especialmente drogas, medicamentos e alimentos; e pesquisa científica e tecnologia na área de saúde.

2.5. Nesse sentido o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES/SAPS/MS) da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, corrobora com a Nota Informativa nº 1/2021 - SAPS/NUJUR/SAPS/MS (0021643765), compreendendo que o uso da telemedicina durante a pandemia

de covid-19 se estabeleceu como ferramenta segura para levar assistência em saúde para a população, contendo a propagação do coronavírus por diminuir a circulação de pessoas. Compete ao atendimento remoto, avaliação pré-clínica, suporte assistencial, consulta, monitoramento e diagnóstico.

2.6. Destaca-se para a segurança da paciente a Portaria GM/MS nº 2.561/2020 (0021643816), que dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS que, conforme preceituado no art. 1º, é composto de quatro etapas em que a gestante receberá a atenção e avaliação de uma equipe de saúde multiprofissional (art. 3, § 1º), composta por obstetra, anestesista, enfermeiro, assistente social e/ou psicólogo (art. 3, § 3º).

2.7. Em razão de sua particular condição, o Ministério da Saúde estabeleceu que o atendimento a estas gestantes deve se dar por uma equipe multidisciplinar, pois as consequências de um crime tão aviltante como o de violência sexual não podem ser desconsideradas e tratadas de forma simplista. As vítimas de tais delitos são ofendidas em sua mais profunda dignidade e os traumas daí decorrentes devem ser analisados sob uma ótica plúrima, com diversas especialidades de cuidado.

2.8. Logo, o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez não se reduz ao atendimento remoto, visto que o abortamento envolve um plexo de ações de várias especialidades, contendo, inclusive um procedimento clínico, cuja realização por Telemedicina não é autorizada e que deve – obrigatoriamente – ser acompanhado presencialmente por um médico no ambiente hospitalar, onde se tem todos os aparelhos e recursos para salvaguardar a mulher de eventuais intercorrências, as quais, aliás – e, infelizmente – são muito comuns nestes casos.

2.9. A cartilha Aborto Legal Via Telessaúde (Orientações para serviços de Saúde 2021- 0021643884), produzida em parceria entre o Núcleo de Atenção Integral a Vítimas de Agressão Sexual (Nuavidas), Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia/MG, e o Instituto ANIS - Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero, organização não-governamental, que orienta os profissionais de saúde a realizarem o atendimento de vítimas de abuso sexual para a realização do abortamento em suas próprias residências, prevê também a possibilidade de se fornecer o medicamento misoprostol para a paciente utilizá-lo em sua residência (“aborto legal farmacológico”).

2.10. Vale informar que o Misoprostol é um análogo sintético de prostaglandina E1 efetivo no tratamento e prevenção da úlcera gástrica induzida por anti-inflamatórios não hormonais e que tem utilidade em obstetrícia, pois dispõe de ação útero-tônica e de amolecimento do colo uterino (0021643975), utilizado na área de obstetrícia para:

- Indução de aborto com excludente de ilicitude (previsto no art. 128, inciso II, do Código Penal Brasileiro).
- Esvaziamento uterino por morte embrionária ou fetal.
- Amolecimento cervical antes de aborto cirúrgico (AMIU ou curetagem).
- Indução de trabalho de parto (maturação de colo uterino).
- Tratar e prevenir hemorragia pós-parto

2.11. Tal cartilha desconsidera a Portaria nº GM/MS nº 2.561/2020 (0021643816) vigente, bem como viola não somente o dever de cuidado que o médico tem com a saúde de seus pacientes, mas também, vai contra a Portaria SVS/MS n 344, de 12 de maio de 1998 (0021644326), que estabelece que somente será permitida a compra e o uso do medicamento contendo a substância misoprostol em estabelecimentos hospitalares devidamente cadastrados junto à Autoridade Sanitária para este fim:

Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998.

Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.

Art. 25. (...)

Parágrafo único. As vendas de medicamentos a base da substância Misoprostol constante da lista "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) deste Regulamento Técnico, ficarão restritas a estabelecimentos hospitalares devidamente cadastrados e credenciados junto a Autoridade Sanitária competente.

Art. 83. (...)

§ 4º Na face anterior e posterior da embalagem dos medicamentos a base da substância misoprostol constante da lista C1 (outras substâncias sujeitas a controle especial) deste Regulamento Técnico deverá constar obrigatoriamente, em destaque um símbolo de uma mulher grávida dentro do círculo cortado ao meio e as seguintes expressões inseridas na tarja vermelha: "Atenção: Uso sob Prescrição Médica" ? "Só pode ser utilizado com Retenção de Receita" ? "Atenção: Risco para Mulheres Grávidas" ? "Venda e uso Restrito a Hospital". (grifo nosso)

2.12. Ademais a RDC 357, de 24 de março de 2020 (0021644716), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, determina expressamente a necessidade de se observar os requisitos estabelecidos pela Portaria nº 344/1998.

2.13. Portanto no Brasil, a portaria nº 344, de 1998, incluiu o medicamento na lista de substâncias controladas, limitando seu uso ao ambiente hospitalar, sendo assim o Misoprostol só é legalmente encontrado em hospitais, não em farmácia.

2.14. Importante assinalar que a vítima dos crimes contra a liberdade sexual e dos crimes sexuais contra vulnerável, previstos nos capítulos I e II do Título IV do Código Penal, encontra-se em estado de extrema vulnerabilidade e burlar normas para fornecimento de um fármaco de controle especial para induzir o abortamento pode causar danos irreversíveis a mulher, uma vez que a imperícia por incapacidade técnica para realizar o procedimento em casa possibilita o perigo de advir um aborto incompleto, ruptura do útero, sangramento excessivo podendo levar a morte e o eventual efeito psicológico de observar a expulsão do conteúdo uterino, sendo esses fatores que impõem a permanência da mulher internada em ambiente hospitalar até a finalização do processo.

2.15. Isto posto, o Ministério da Saúde acolheu em parte o item 2 da Recomendação Nº 4445980 – DPGU/DNDH - Recomendação nº 15/2021 - PRMG/PRDC, por considerar que o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez não é compatível com o Procedimento de Telemedicina, tanto por não se adequar ao contido nas hipóteses previstas no art. 2º da Portaria GM/MS nº 467, de 20/03/2020, quanto pelo fato do uso do medicamento Misoprostol ser restrito ao ambiente hospitalar, bem como deixou de atender as recomendações contidas na RECOMENDAÇÃO Nº 4462930 - DPGU/SGAI DPGU/GTMLR DPGU (0021644259), por ser em tudo contrária a primeira recomendação mencionada.

2.16. Salienta-se que a despeito das diretrizes e consequências, cabe ao Conselho Federal de Medicina disciplinar a prestação de serviços por meio da Telemedicina, conforme a Resolução CFM nº 1.643, de 7 de agosto de 2002.

2.17. Assim sendo, o Conselho Federal de Medicina, se pronuncia por meio do ofício nº 1593/2021 - CFM/COJUR (0021644326), de forma clara e expressa em seu paragrafo 12: "**Finalmente, para que não restem dúvidas em relação ao caso, informamos que este Conselho Federal é frontalmente contrário a realização do procedimento de aborto legal por meio de telemedicina e fora do ambiente hospitalar**". (grifo nosso)

2.18. Destarte, sem margem para dúvidas, e de forma consoante, o posicionamento contrário deste departamento e do Conselho Federal de Medicina ao abortamento com excludente de ilicitude via telessaúde. Outrossim, o aborto provocado por mulheres longe de um ambiente hospitalar é algo extremamente temerário e causa de mortes de gestantes que, infelizmente, assim procederam.

3. CONCLUSÃO

3.1. A Secretaria de Atenção Primária à Saúde, por meio do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - DAPES/SAPS/MS, tem se pautado por políticas que promovem a saúde integral das mulheres. Dessa forma a nota informativa nº 1/2021-SAPS/NUJUR/SAPS/MS, e o ofício nº 1593/2021 - CFM/COJUR, do Conselho Federal de Medicina, vem ressaltar que o uso indevido do Misoprostol sem acompanhamento médico e longe do ambiente hospitalar causa efeitos adversos graves.

3.2. A fim de que se possa proteger a integridade física das mulheres e zelar pela promoção da vida, este departamento se posiciona contrário ao abortamento com excludente de ilicitude (art. 128, inciso II Código Penal) via telessaúde.

3.3. Seguimos à disposição para maiores esclarecimentos.

REFERÊNCIA

Brasil. Presidência da República. Lei nº 13.989/2020, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília: DOU, 2020 [Acesso em 14.jul.2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Lei/L13989.htm.

Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.643/2002, de 07 de agosto de 2002. Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. Brasília, 2020 [Acesso em 14.jul.2021]. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643>.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 467/2020, de 20 de março de 2020. [Acesso em 14.jul.2021]. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>.

Brasil. Conselho Federal de Medicina. Ofício CFM nº 1.756/2020, de 19 de março de 2020. Resposta encaminhada ao Senhor Ministro de Estado da Saúde, Luiz Henrique Mandetta. Brasília, 2020 [Acesso em 14.jul.2020]. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf.

Brasil. Conselho Federal de Medicina. Parecer CFM nº 14/2017 do Conselho Federal de Medicina (CFM). Brasília, 2017 [Acesso em 14.jul.2021]. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2017/14>

Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Conselho Estadual de Secretarias de Saúde Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde - 4ª edição. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Covid-19_guia_orientador_4ed.pdf



Documento assinado eletronicamente por **Simone Garcia de Araujo, Bolsista**, em 27/07/2021, às 17:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lana de Lourdes Aguiar Lima, Coordenador(a)-Geral de Ciclos da Vida**, em 28/07/2021, às 09:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Antônio Rodrigues Braga Neto, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, em 28/07/2021, às 10:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 29/07/2021, às 17:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); 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 **0021874825** e o código CRC **244ABF1F**.