



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MINAS GERAIS**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA**

---

**RECOMENDAÇÃO Nº 8/2021/PRM/UDI/3º OFÍCIO**

**Classe:** Inquérito Civil Público

**Número de referência:** 1.22.003.000527/2020-43

**Órgão de revisão:** Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, pelos procuradores da República que assinam ao final, no cumprimento de suas atribuições,

**CONSIDERANDO QUE:**

1. incumbe ao Ministério Público “a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis” (art. 127, *caput*, da CRFB 1988 e art. 1º da LC n. 75/1993);
2. uma das funções institucionais do Ministério Público é “zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia” (art. 129, II da CRFB 1988 e art. 2º da LC n. 75/1993);
3. entre os instrumentos de atuação do Ministério Público para cumprimento de sua missão institucional, compete-lhe “promover o inquérito civil e a ação civil pública para proteção de interesses difusos e coletivos”, bem como “expedir recomendações, visando à melhoria dos serviços públicos e de relevância pública, bem como o respeito aos interesses, direitos e bens cuja defesa lhe cabe promover, fixando prazo razoável para a adoção das providências cabíveis”(CRFB 1988, art. 129, III e LC n. 75/93, art. 6º, VII e XX);

**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

4. a defesa dos direitos constitucionais do cidadão visa à garantia do seu efetivo respeito pelos Poderes Públicos e pelos prestadores de serviços de relevância pública, cabendo ao Ministério Público notificar o responsável para que tome as providências necessárias a prevenir a repetição e fazer cessar o desrespeito verificado, bem como promover a responsabilidade pela ação ou omissão inconstitucionais (LC 75/93, art. 11 a 14);
5. nos termos do art. 1º da Resolução n. 164/2017, do Conselho Nacional do Ministério Público, “a recomendação é instrumento de atuação extrajudicial do Ministério Público, por intermédio do qual este expõe, em ato formal, razões fáticas e jurídicas sobre determinada questão, com o objetivo de persuadir o destinatário a praticar ou deixar de praticar determinados atos em benefício da melhoria dos serviços públicos e de relevância pública ou do respeito aos interesses, direitos e bens defendidos pela instituição, atuando, assim, como instrumento de prevenção de responsabilidades ou correção de condutas”;
6. em 7 de junho de 2021, foi editada, no âmbito do Ministério da Saúde, a Nota Informativa n. 1/2021 – SAPS/NUJUR/SAPS/MS, na qual se aponta 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”;
7. segundo a aludida Nota Informativa, “o abortamento é 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. Por certo, o maior risco médico do uso misoprostol domiciliar é a ocorrência de hemorragia incoercível, que pode determinar morte materna caso não se disponha dos recursos hospitalares prontamente.”



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

8. a Nota Informativa contraria a Recomendação n. 18/2020/PRM/UDI/3ºOFÍCIO, expedida pelo Ministério Público Federal em Uberlândia no âmbito do inquérito civil n. 1.22.003.000527/2020-43, em **27/08/2020**, para a imediata implementação, pelo Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU), da primeira etapa do protocolo “Atenção a mulheres ou adolescentes em situação de aborto previsto em lei por telessaúde/telemedicina: protocolo de assistência do NUAVIDAS HC/UFU”, tal como aprovado pela Comissão de Ética Médica do HC/UFU, tendo sido a recomendação devidamente acatada;
9. o referido protocolo, denominado “Atenção a mulheres ou adolescentes em situação de aborto previsto em lei por telessaúde/telemedicina: protocolo de assistência do NUAVIDAS HC/UFU”, prevê atendimento apenas “parcialmente por telessaúde/telemedicina”, com realização, **de forma presencial**, das etapas de acolhimento por equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, advogados), anamnese completa da paciente, solicitação de exames complementares ou ultrassonografia e cumprimento do Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez, exatamente como previsto na Portaria MS n. 2.292/2020,<sup>1</sup> com assinatura dos termos respectivos (Termo de Relato Circunstanciado, Termo de Responsabilidade, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e entrega dos medicamentos para uso domiciliar;
10. portanto, **a assistência remota se restringe ao monitoramento pela equipe médica durante o tratamento domiciliar e acompanhamento pós-aborto legal**, de modo que o protocolo do NUAVIDAS é plenamente compatível com as ações de telemedicina, tal como definidas na Lei n. 13.989/2020<sup>2</sup> e nas Portarias do MS n. 467/2020<sup>3</sup> e n. 526/2020;<sup>4</sup>

<sup>1</sup>A Nota Informativa aponta que a Recomendação n. 18/2020/PRM/UDI/3ºOFÍCIO estaria fundada na Portaria GM/MS nº 1.508/2005, que foi revogada e substituída pela Portaria GM/MS nº 2.282, de 28/08/2020, concluindo que a referida recomendação “produziu efeitos legais apenas por um dia”. Ocorre que, além da recomendação estar embasada em outros fundamentos, **a nova portaria não promoveu NENHUMA modificação substancial com impacto no Protocolo do NUAVIDAS, ou seja, não trouxe qualquer novidade para o procedimento de atendimento por telemedicina objeto da recomendação, sendo irrelevante para esse fim.**

<sup>2</sup> Art. 3º Entende-se por telemedicina, entre outros, o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde.

<sup>3</sup> Art. 2º As ações de Telemedicina de interação à distância podem contemplar o atendimento pré-clínico, de **suporte assistencial**, de consulta, **monitoramento** e diagnóstico, por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS, bem como na saúde suplementar e privada.

<sup>4</sup> Portaria MS 526/2020 incluiu na Tabela de Procedimentos do SUS a teleconsulta na atenção primária (03.01.01.025-0), descrita como “atendimento à distância, **suporte assistencial**, consultas, **monitoramento** e diagnóstico, clínico ambulatoriais, realizados por meio de tecnologia da informação e comunicação”;



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

11. conforme previsto no aludido protocolo, a assistência por telemedicina está **restrita** às situações de “idade gestacional menor ou igual a 63 dias (**9 semanas**)”, nas quais é recomendado o tratamento para o aborto medicamentoso com o medicamento misoprostol, com uma eficácia geral de 85% para resolução da gravidez,<sup>5</sup> tendo sido constatado nos casos acompanhados pelo NUAVIDAS uma **taxa de 95% de eficácia** para interromper a gravidez – 80% com uma dose, 15% com duas (só uma paciente precisou fazer a interrupção cirúrgica);
12. o protocolo de atendimento por telemedicina proposto pelo NUAVIDAS está em plena consonância com as recomendações da Organização Mundial da Saúde<sup>6</sup>, da Organização dos Estados Americanos<sup>7</sup> e do Fundo de População das Nações Unidas no Brasil (UNFPA),<sup>8</sup> especialmente no atual período de crise sanitária, tanto para reduzir o risco de contaminação das pacientes e disseminação da doença, como para liberação de leitos hospitalares;
13. a interrupção da gestação via telemedicina é um procedimento utilizado em diversos países, tais como Reino Unido, Canadá, Austrália e Colômbia, e recomendado pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO),<sup>9</sup> que em recente estudo concluiu pela segurança e a eficácia do procedimento,<sup>10</sup> na mesma linha de evidências científicas recentes sobre o uso da telessaúde no atendimento ao aborto na Grã-Bretanha, Escócia, Estados Unidos e Irlanda;<sup>11</sup>

<sup>5</sup> Nota Técnica “Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes”, do Ministério da Saúde (2012, p. 79), “a eficácia do abortamento medicamentoso com misoprostol é de cerca de 90%, com expulsão completa da gravidez e sem necessidade de procedimentos complementares para o esvaziamento uterino, tanto no primeiro como no segundo trimestre”. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao\\_agravo\\_violencia\\_sexual\\_mulheres\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf).

<sup>6</sup><https://www.who.int/reproductivehealth/publications/self-care-interventions-for-SRHR/en/>

World Health Organization. Maintaining essential health services: Operational guidance for the COVID-19 context. Interim guidance. 1 June 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/10665-332240>.

<sup>7</sup>Organização dos Estados Americanos. Comissão Interamericana de Direitos Humanos. Pandemia e Direitos Humanos nas Américas: Resolução 1/2020, em especial, o item 53. 10 abril 2020. Disponível em: <https://www.oas.org/pt/cidh/decisiones/pdf/Resolucao-1-20-pt.pdf>.

<sup>8</sup>UNFPA. Fundo de População das Nações Unidas no Brasil. Teleconsulta pode auxiliar mulheres no acesso à saúde sexual e reprodutiva durante a pandemia. Publicado em 29 de maio de 2020. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/teleconsulta-pode-auxiliar-mulheres-no-acesso-a-saude-sexual-e-reprodutiva-durante-pandemia/>

<sup>9</sup> [https://www.figo.org/FIGO-endorses-telemedicine-abortion-services#\\_edn4](https://www.figo.org/FIGO-endorses-telemedicine-abortion-services#_edn4)

<sup>10</sup> FIGO. Abortion Access and Safety with COVID-19 – March 2020 guidance. <https://www.figo.org/abortion-access-and-safety-covid-19-march-2020-guidance>

<sup>11</sup> Nos estudos, com mais de 50 mil mulheres, não foi identificada diferença entre os eventos adversos entre o grupo que realizou o tratamento integralmente em casa e aquele que recebeu os primeiros cuidados no serviço de saúde, concluindo-se que a assistência por telemedicina é segura, eficiente, eficaz e satisfatória, com baixo nível de eventos adversos e potencial para ampliar o acesso ao aborto ao oferecer assistência com mais conveniência e



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

14. no Brasil, desde 2018, a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) já recomendava o tratamento domiciliar para o aborto previsto em lei, método que foi recentemente incluído em seu Protocolo n. 69/2021: "Nos casos de gravidez de até nove semanas (63 dias), é possível realizar o tratamento medicamentoso com o regime apenas com misoprostol em ambiente domiciliar, sem a necessidade de internação, com telemonitoramento da equipe de saúde, observadas as regulamentações vigentes relativas à telemedicina;"<sup>12</sup>
15. o misoprostol integra a lista de medicamentos considerados essenciais pela OMS,<sup>13</sup> que reconhece, em seu guia *Medical Management of Abortion* (2013), que o uso domiciliar do misoprostol é uma opção segura e eficaz para as mulheres,<sup>14</sup> tendo sido, inclusive, retirada em 2019 a indicação de que seria necessária supervisão médica presencial do aborto farmacológico;<sup>15</sup>
16. o misoprostol compõe a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) de 2020, sendo reconhecido como um medicamento básico, indispensável em Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal, conforme a Resolução n. 36/2008, da ANVISA (item 7.4.16, "a" do Anexo);

privacidade. Nessa linha, as seguintes publicações:

- Aiken, ARA, Lohr, PA, Lord, J, Ghosh, N, Starling, J. Effectiveness, safety and acceptability of no-test medical abortion (termination of pregnancy) provided via telemedicine: a national cohort study. *BJOG* 2021; <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16668>. 00: 1– 11.

- <https://srh.bmj.com/content/familyplanning/early/2021/02/04/bmj.srh-2020-200976.full.pdf>

- Raymond, Elizabeth et al. TelAbortion: evaluation of a direct to patient telemedicine abortion service in the United States. *Contraception*, 2018.

- Aiken Abigail R A, Digol Irena, Trussell James, Gomperts Rebecca. Self reported outcomes and adverse events after medical abortion through online telemedicine: population based study in the Republic of Ireland and Northern Ireland *BMJ* 2017.

- Ana Teresa Derraik, Rodolfo Pacagnella, Cristiano Rosas. Usos obstétricos e ginecológicos do misoprostol - Uma revisão das evidências clínicas, 2019.

- Ngo TD1, Park MH, Shakur H, Free C. Comparative effectiveness, safety and acceptability of medical abortion at home and in a clinic: a systematic review. *Bull World Health Organ*. 2011 May 1; 89(5): 360–370.

<sup>12</sup>FEBRASGO, Interrupções da gravidez com fundamento e amparo legais. Protocolo n. 69, 2021, p. 22.

<sup>13</sup>ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (2019). World Health Organization model list of essential medicines: 21st list 2019. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325771>.

<sup>14</sup>Medical management of abortion. World Health Organization 2018. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/medical-management-abortion/en/>.

Outras entidades de saúde igualmente recomendam o uso domiciliar do misoprostol no primeiro trimestre da gestação, como o Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (Best Practice Paper No. 2: Best practice in comprehensive abortion care. Londres: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists Press, 2015), o American College of Obstetricians and Gynecologists (Practice bulletin No. 143: Medical management of first trimester abortion. *Obstetrics & Gynecology*, 123(3), 676-692, 2014) e a National Abortion Federation (NAF) (Clinical policy guidelines for abortion care. Washington D. C., 2017);

<sup>15</sup>Ana Teresa Derraik, Rodolfo Pacagnella, Cristiano Rosas. Usos obstétricos e ginecológicos do misoprostol - Uma revisão das evidências clínicas, 2019.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

17. no Brasil, o misoprostol é classificado como medicamento sujeito a controle especial e sua dispensação deve obedecer à Portaria 344/1998 da Secretaria de Vigilância em Saúde, que estabelece que “só será permitida compra e uso do medicamento contendo a substância MISOPROSTOL em estabelecimentos hospitalares devidamente cadastrados junto à Autoridade Sanitária para este fim” (adendo 5 da lista C1), havendo, ainda, em Minas Gerais a exigência de registro da dispensação em mapa de controle de dispensação, que deverá ser remetido trimestralmente à autoridade sanitária estadual ou municipal (Resolução SES/MG nº 458/1999, arts. 4º e 5º);
18. a restrição de uso do misoprostol em estabelecimentos hospitalares cadastrados junto à autoridade sanitária tem evidentemente o objetivo de impedir o livre acesso do público ao produto, mas não obsta que, uma vez prescrito pelo médico, dentro das hipóteses admitidas de aborto legal e após cumprimento dos requisitos do Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez, seja o medicamento fornecido pela farmácia do estabelecimento de saúde credenciado (como é o caso do HC/UFU) para uso domiciliar pelas pacientes que tenham sido regularmente admitidas ao hospital e estejam sob supervisão da equipe de saúde em telemonitoramento, com os devidos registros no prontuário médico;
19. segundo o Ofício NUAVIDAS nº 027/2020, há outros medicamentos, igualmente classificados na lista “C1” da Portaria n. 344/1998, e que também constam como substâncias de “uso hospitalar” em bula registrada na ANVISA, como é o caso do haloperidol, solução injetável (5 mg/mL), que, apesar de apresentar uma lista de sérias reações adversas, tem seu emprego em situações ambulatoriais e domiciliares consagrado, já que a ocorrência de tais reações é rara;
20. por sua vez, segundo o mesmo documento, conforme os estudos apontados, o misoprostol apresenta apenas reações adversas de fácil manejo e até mesmo com resolução espontânea após 24h a 48h do uso da medicação, tendo sido informado no inquérito, em novembro de 2020, que nenhuma das mulheres que optaram pelo tratamento por telessaúde/telemedicina sob acompanhamento da equipe multidisciplinar do NUAVIDAS apresentaram qualquer complicação ou intercorrência;



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

21. todos os anos são registrados no Brasil mais de **66 mil casos de estupro**, o que equivale a mais de **180 estupros por dia**, ou um estupro a cada 8 minutos; **a maioria das vítimas (57,8%) são meninas de até 13 anos;**<sup>16</sup>
22. além dos graves danos físicos e psicológicos da violência em si, ao buscarem assistência, em vez de serem devidamente acolhidas, cuidadas e protegidas, como determina a **Lei n. 12.845/2013**,<sup>17</sup> as vítimas são muitas vezes submetidas a um tormentoso processo de vitimização secundária (a chamada **revitimização**) por parte do aparato estatal, obrigando-as a reviver o trauma, de forma repetitiva, e prolongando ainda mais seu sofrimento;
23. embora a interrupção da gravidez resultante de estupro seja permitida no Brasil **desde a década de 1940**, nos termos do **art. 128 do Código Penal**, as dificuldades na realização do aborto legal acabam levando as vítimas a buscarem meios clandestinos e inseguros para a interrupção da gravidez ou serem obrigadas a se deslocar por longas distâncias em busca de atendimento e ter de se submeter ao procedimento em idade gestacional mais avançada;
24. o atendimento por telemedicina, tal como previsto no Protocolo do NUAVIDAS, é uma **opção** que as vítimas possuem de, **se assim desejarem**, especialmente em um momento de grande fragilidade física e emocional, continuar o tratamento em casa, junto da família, longe dos riscos de contaminação do ambiente hospitalar – ainda mais em um período de pandemia, que afastou as pessoas do atendimento médico – e dos olhares discriminatórios que as cercam;

<sup>16</sup><https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/10/anuario-14-2020-v1-interativo.pdf>. Porém, estima-se que apenas 10 a 15% das vítimas de violência sexual registram a ocorrência nos órgãos de segurança pública e/ou defesa social. Desse modo, uma estimativa mais próxima dessa realidade é de que mais de 440 mil estupros ocorram anualmente no Brasil, sendo as meninas e mulheres 86% vítimas. Segundo informações do NUAVIDAS, em 2020, foram atendidas **138 mulheres** e **244 meninas** de até 12 anos vítimas de violência sexual. Em 2021, até 12 de março, foram **48 adultas** e **105 meninas**.

<sup>17</sup> A Lei n. 12.845 prevê que “os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social” (art. 1º), com “atendimento imediato e obrigatório”, a ser prestado “em todos os hospitais integrantes da rede do SUS” (art. 3º). O ato regulamentador (Decreto n. 7.958/2013) prevê diretrizes para atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais do SUS, entre as quais: (a) o atendimento humanizado, observados os princípios do respeito da dignidade da pessoa, da não discriminação, do sigilo e da privacidade, (b) a disponibilização de espaço de escuta qualificado e privacidade durante o atendimento, para propiciar ambiente de confiança e respeito à vítima; (c) e informação prévia à vítima, (...) respeitada sua decisão sobre a realização de qualquer procedimento (art. 2º).



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

25. ao se pretender eliminar essa opção, restringindo o direito ao aborto legal, o Poder Público viola os direitos fundamentais à **liberdade sexual e reprodutiva**, à **integridade psicológica**, decorrência do direito à vida, contemplado no *caput* do art. 5º da CRFB 1988, e à **saúde**, garantido no art. 6º e 196 da CRFB 1988;
26. em se tratando de vítimas menores, o Estado descumpre também seu dever de “**assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, (...) à dignidade, ao respeito (...)**, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” (art. 226 da CF 88);
27. a Constituição de 1988 tem como um de seus fundamentos basilares a **dignidade da pessoa humana** (artigo 1.º, inciso III), que se afirma como orientação nuclear para a interpretação e aplicação dos direitos fundamentais, garantindo a primazia dos direitos à vida, à liberdade e autonomia individuais e demais direitos ínsitos à personalidade, entre os quais o **direito ao próprio corpo**, conceituado como a autonomia dada à pessoa para dispor sobre seu corpo e sua integridade física, com liberdade, segundo suas convicções e seus valores;
28. pela Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), de 1979, em seu artigo 12, o Brasil se compromete a adotar 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;
29. além disso, de acordo com a Política Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, deve-se garantir a autonomia das mulheres em situação de violência, não podendo suas decisões serem substituídas pelas de agentes públicos ou profissionais de saúde, orientação que se coaduna com o princípio bioético da **autonomia**, o qual, no caso específico da assistência à mulher, foi apontado pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) como o sendo “o importante papel que a mulher deve adotar na tomada de decisões com respeito aos cuidados de sua saúde, [devendo] os médicos observar a vulnerabilidade feminina, solicitando expressamente sua escolha e respeitando suas opiniões”;





**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

30. na mesma linha, a Norma Técnica "Atenção Humanizada ao Abortamento", do Ministério da Saúde, assevera que nos casos de abortamento por estupro, o profissional deverá atuar como facilitador do processo de tomada de decisão, respeitando-a,<sup>18</sup> ou seja, **é a vontade da mulher que sempre deve prevalecer**, seja a opção por permanecer internada na unidade de saúde até a conclusão do procedimento ou retornar para casa e ser acompanhada remotamente;
31. a garantia e facilitação do aborto pelo SUS nos casos previstos em lei, como a oferta da opção de atendimento parcial por telemedicina, busca promover a autonomia da paciente, resguardar sua dignidade, preservar a vida e integridade física e psicológica da mulher vítima de violência sexual, prevenindo a revitimização e evitando que ela realize o procedimento de forma clandestina, esse sim com grande risco para sua saúde;
32. a repartição de competências estabelecida no microssistema de processo coletivo fixa para eventuais ações judiciais, sejam aquelas destinadas à tutela dos direitos envolvidos ou para responsabilização dos agentes, o foro do local onde ocorrer o dano (art. 2º da Lei 7.347/1985), de modo que, em relação aos serviços prestados pelo HC/UFU, os direitos e interesses envolvidos circunscrevem-se à atribuição territorial da Procuradoria da República no Município de Uberlândia;

**RECOMENDA:**

Ao **HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**, nas pessoas do Reitor da UFU e do Superintendente do HC/UFU, que garanta a continuidade da execução da primeira etapa do protocolo “Atenção a mulheres ou adolescentes em situação de aborto previsto em lei por telessaúde/telemedicina: protocolo de assistência do NUAVIDAS HC/UFU”, tal como aprovado pela Comissão de Ética Médica do HC/UFU.

A partir da data da entrega desta recomendação, o Ministério Público Federal considera seu destinatário como pessoalmente ciente da situação ora exposta e, nesses termos, passível de responsabilização por quaisquer eventos futuros que lhe forem imputáveis. Além disso, a presente recomendação não esgota a atuação do Ministério Público sobre o tema, não excluindo futuras recomendações ou outras iniciativas com relação aos fatos ora expostos.

<sup>18</sup><[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_abortamento\\_norma\\_tecnica\\_2ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf)>



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

---

Por fim, nos termos do art. 8º, §5º da LC 75/93 e art. 23, §1º, da Resolução n. 87/2006, do CSM PF, e art. 10 da Resolução 164, do CNMP, fica estabelecido o prazo de 20 (vinte) dias para manifestação quanto ao acatamento da recomendação e apresentação de informações em relação às providências adotadas, com o envio dos respectivos documentos comprobatórios. A omissão na remessa de resposta no prazo estabelecido será considerada como recusa ao cumprimento da recomendação.

Uberlândia, data das assinaturas eletrônicas.

(assinatura eletrônica)  
CLÉBER EUSTÁQUIO NEVES  
Procurador da República

(assinatura eletrônica)  
ONÉSIO SOARES AMARAL  
Procurador da República

(assinatura eletrônica)  
LEONARDO ANDRADE MACEDO  
Procurador da República



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

Assinatura/Certificação do documento **PRM-UDI-MG-00006515/2021 RECOMENDAÇÃO nº 8-2021**

.....  
Signatário(a): **ONESIO SOARES AMARAL**

Data e Hora: **09/06/2021 13:12:12**

Assinado com certificado digital

.....  
Signatário(a): **LEONARDO ANDRADE MACEDO**

Data e Hora: **09/06/2021 12:29:09**

Assinado com login e senha

.....  
Signatário(a): **CLEBER EUSTAQUIO NEVES**

Data e Hora: **09/06/2021 12:30:34**

Assinado com login e senha

.....  
Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 543e68a2.649b232e.e8f9b0ab.9fd2ca39