



Conselho Municipal de Saúde de Francisco Beltrão Fone/Fax:(46)3520-2185

Email: conselhosaud@franciscobeltrao.com.br

Rua Otaviano T. dos Santos, 1000. Centro – Francisco Beltrão – PR. CEP:
85.601-030



Ofício nº 007 /2025 - CMS

Francisco Beltrão, 28 de abril de 2025

Prezada vereadora Aline Biezus

Em atenção ao Ofício nº 005/025, o qual solicita manifestação, em forma de caráter opinativo, acerca do Projeto de Lei no 06/2025 em trâmite na Comissão de Saúde, Bem Estar e Meio Ambiente, da Câmara de Vereadores de Francisco Beltrão, o qual adentra na questão do aborto e dá outras providências, a Secretaria Municipal de Saúde, apresenta as seguintes considerações, levando em consideração a complexidade e a relevância do tema:

1. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define aborto como interrupção da gravidez antes das 22 semanas de gestação, ou um feto < 500 g ou 16,5 cm, podendo ser espontâneo ou induzido, o qual consiste na utilização de medicamentos ou na realização de procedimentos para tal. O aborto mencionado no decorrer desta resposta refere-se ao aborto induzido.
2. O abortamento no Brasil é regulamentado pelo Código Penal (Decreto-Lei nº 2.848/1940), previsto no artigo 128, incisos I e II, sendo permitido nos casos de risco à vida da gestante, gravidez resultante de estupro e por decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), acrescentado no julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 54 em 2012, no caso de anencefalia fetal. Portanto, o aborto com excludente de ilicitude é previsto somente nessas três ocasiões.
3. A partir da publicação da Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes, em 1999, foi iniciada no Brasil, a regulamentação da interrupção da gravidez prevista em lei no campo da saúde. Atualmente, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), este procedimento está disposto na Portaria MS/GM nº 485, de 1 de abril de 2014 e na Portaria MS/GM nº 2.561, de 23 de setembro de 2020, que redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às pessoas em situação de Violência Sexual, incluindo um Serviço de referência para a interrupção da gravidez nos casos previstos em lei, estabelecendo e organizando este atendimento, dispondo sobre o procedimento de justificação e autorização da interrupção da gravidez nos casos previstos em lei, que, conforme preceituado no art. 1º, estabelece que esse procedimento é composto por quatro etapas, em que a gestante receberá a atenção e a avaliação de uma equipe de saúde multiprofissional (art. 3, § 1º), composta por obstetra, anestesista, enfermeiro, assistente social e/ou psicólogo (art. 3,

§ 3º). 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.

4. Desta forma, reforça-se que este procedimento não está condicionado à decisão judicial e/ou apresentação de boletim de ocorrência, mas ao cumprimento das fases que compõe o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do SUS.
5. A entrega voluntária, está prevista e documentada no artigo 19-A do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990), bem como na Lei nº 13.509, de 22 de novembro de 2017:
A gestante ou mãe que manifeste interesse em entregar seu filho para adoção, antes ou logo após o nascimento, será encaminhada à Justiça da Infância e da Juventude.
§ 1º A gestante ou mãe será ouvida pela equipe interprofissional da Justiça da Infância e da Juventude, que apresentará relatório à autoridade judiciária, considerando inclusive os eventuais efeitos do estado gestacional e puerperal.
§ 2º De posse do relatório, a autoridade judiciária poderá determinar o encaminhamento da gestante ou mãe, mediante sua expressa concordância, à rede pública de saúde e assistência social para atendimento especializado.
§ 3º A busca à família extensa, conforme definida nos termos do parágrafo único do art. 25 desta Lei, respeitará o prazo máximo de 90 (noventa) dias, prorrogável por igual período.
§ 4º Na hipótese de não haver a indicação do genitor e de não existir outro representante da família extensa apto a receber a guarda, a autoridade judiciária competente deverá decretar a extinção do poder familiar e determinar a colocação da criança sob a guarda provisória de quem estiver habilitado a adotá-la ou de entidade que desenvolva programa de acolhimento familiar ou institucional.
§ 5º Após o nascimento da criança, a vontade da mãe ou de ambos os genitores, se houver pai regstral ou pai indicado, deve ser manifestada na audiência a que se refere o § 1º do art. 166 desta Lei, garantido o sigilo sobre a entrega.
§ 6º Na hipótese de não comparecerem à audiência nem o genitor nem representante da família extensa para confirmar a intenção de exercer o poder familiar ou a guarda, a autoridade judiciária suspenderá o poder familiar da mãe, e a criança será colocada sob a guarda provisória de quem esteja habilitado a adotá-la.

§ 7º Os detentores da guarda possuem o prazo de 15 (quinze) dias para propor a ação de adoção, contado do dia seguinte à data do término do estágio de convivência.

§ 8º Na hipótese de desistência pelos genitores - manifestada em audiência ou perante a equipe interprofissional - da entrega da criança após o nascimento, a criança será mantida com os genitores, e será determinado pela Justiça da Infância e da Juventude o acompanhamento familiar pelo prazo de 180 (cento e oitenta) dias.

§ 9º É garantido à mãe o direito ao sigilo sobre o nascimento, respeitado o disposto no art. 48 desta Lei.

§ 10. Serão cadastrados para adoção recém-nascidos e crianças acolhidas não procuradas por suas famílias no prazo de 30 (trinta) dias, contado a partir do dia do acolhimento.

6. Conforme a Deliberação nº 027, de 11 de março de 2015, da Comissão Intergestores Bipartite do Paraná, o Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP) é o serviço de referência da Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual (RAIVS) para a realização a Interrupção de Gravidez na macrorregião Oeste do Paraná, composta pelas Regionais de Saúde de Cascavel (10a RS), Foz do Iguaçu (9a RS), Toledo (20a RS), Francisco Beltrão (8a RS) e Pato Branco (7a RS).
7. É obrigatório que toda a equipe envolvida no processo garanta o sigilo e privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos.
8. Com relação ao Consentimento da mulher, de acordo com o Código Civil, é necessário para o abortamento em quaisquer circunstâncias, salvo em caso de iminente risco de vida, estando a mulher impossibilitada para expressar seu consentimento. De acordo com os arts. 3º, 4º, 5º, 1631, 1690, 1728 e 1767 do Código Civil:
 - a) A partir dos 18 anos: a mulher é capaz de consentir sozinha;
 - b) A partir dos 16 e antes dos 18 anos: a adolescente deve ser assistida pelos pais ou por seu representante legal, que se manifestam com ela;
 - c) Antes de completar 16 anos: a adolescente ou criança deve ser representada pelos pais ou por seu representante legal, que se manifestam por ela.OBS: A outra circunstância em que é necessário o consentimento de representante legal (curador/a ou tutor/a) refere-se à mulher que, por qualquer razão, não tenha condições de discernimento e de expressão de sua vontade.
De qualquer forma, sempre que a mulher adulta ou adolescente tiver condições de discernimento e de expressão de sua vontade, deverá também consentir, assim como deverá ser respeitada a sua vontade se

não consentir com o abortamento, o qual não deverá ser praticado, ainda que os seus representantes legais assim o queiram.

9. Todos os profissionais de saúde devem promover a escuta qualificada, evitando julgamentos, preconceitos e comentários desrespeitosos, com uma abordagem que respeite a autonomia das pessoas e seu poder de decisão, procurando estabelecer uma relação de confiança.
10. O Manual do Ministério da Saúde intitulado “Atenção Técnica para Prevenção, Avaliação e Conduta nos casos de abortamento” estabelece aspectos essenciais para condução adequada dos casos para o atendimento de mulheres que se enquadrem nessas situações previstas por lei, devendo, nesse contexto ser a realização da ultrassonografia sem exposição de som e imagem.

Por fim, considerando a pontualidade dos casos onde o aborto é previsto em lei e a prerrogativa de que a paciente foi vítima de estupro, ou está com a vida em risco e terá que decidir entre a sua vida ou a do seu filho(a), ou possui em seu ventre um conceito sem prognóstico de futuro, entendemos que esse assunto não convém ser abordado durante os encontros com as gestantes e seus familiares, ou demonstrado por vídeos e imagens os métodos utilizados para executar o aborto como sugerido, visto que a paciente já se encontra em um momento de fragilidade, dor, angústia e frustração, não devendo ser revitimizada e violada no seu princípio de dignidade física, moral e psicológica.

Em suma, a conduta ética e legal diante de uma mulher que deseja abortar no Brasil deve seguir as normas do Código Penal, as diretrizes do Código de Ética Médica e os princípios da bioética, sendo a abordagem baseada no respeito, na confidencialidade e no cumprimento da legislação vigente, não podendo ser recusado atendimento à mulher, devendo o profissional de saúde realizar uma escuta qualificada, sem julgamento, preconceitos, comentários desrespeitosos ou constrangimento a paciente por sua escolha, garantindo o sigilo, o respeito e a autonomia da paciente, sendo dever do profissional esclarecer de forma simples todos os trâmites para garantir uma decisão livre e informada por parte da paciente. Convém, também, mencionar que o profissional não poderá, em hipótese alguma, fornecer informações que incentivem ou facilitem o aborto ilegal e deixar de prestar assistência em casos de complicações pós-aborto (mesmo que seja clandestino).

Dessa forma, a conduta profissional deve sempre equilibrar ética, legalidade e cuidado humanizado, garantindo que a mulher receba informações corretas e suporte adequado dentro do que a lei permite.

Diante da totalidade das informações expostas neste documento é imprescindível que todos os serviços acolham e atendam a demanda apresentada, devendo a abordagem sempre equilibrar o cumprimento da lei, o respeito à autonomia da mulher e a ética profissional, desde a sua entrada até o seguimento após desfecho.

Sem mais para o momento, estamos à disposição.

Atenciosamente.



ADRIANE VALENTINI GRIGOLO
Presidente Conselho Municipal de Saúde



CARMEN TEREZINHA GRINGS
Vice-Presidente Conselho Municipal de Saúde



TANIA MARA DA COSTA
1^a Secretaria Conselho Municipal de Saúde



JUCELI PACIFICO RAFAGNIN
2^a Secretaria Conselho Municipal de Saúde