



**JUIZ DE FORA**  
PREFEITURA

**CÂMARA MUNICIPAL  
DE JUIZ DE FORA**

Protocolo nº 3382

Em 22 / 09 / 2025

Leticia  
EXPEDIENTE

Ofício nº 3584/2025/SG

Juiz de Fora, 22 de setembro de 2025

Exmº. Sr.  
José Márcio Lopes Guedes  
Presidente da Câmara Municipal  
36016-000 - Juiz de Fora - MG

Referência: Ofício nº 1880/2025 - DE abd  
Diligência - Transcrição de Parecer - Projeto de Lei nº 191/2025

Assunto: Resposta à Diligência - Transcrição de Parecer - Projeto de Lei nº 191/2025

Senhor Presidente,

Cumprimentando-o cordialmente, encaminhamos a essa Egrégia Casa Legislativa, as informações solicitadas na Diligência - Transcrição de Parecer - Projeto de Lei nº 191/2025, por meio de resposta(s) emitida(s) pela(s) secretaria(s) competente(s), anexa(s) a este ofício.

Sendo o que se apresenta para o momento, colocamo-nos à disposição para os demais esclarecimentos que se fizerem necessários, oportunidade em que renovamos os votos de elevada estima e consideração.

Respeitosamente,

MARIA MARGARIDA  
MARTINS  
SALOMAO:1352103  
9668

Assinado de forma digital  
por MARIA MARGARIDA  
MARTINS  
SALOMAO:13521039668  
Dados: 2025.09.22 10:20:40  
-03'00'

**Margarida Salomão**  
Prefeita

**Secretaria de Governo**

Av. Brasil, 2001 / 9º andar - Centro - CEP: 36060-010 - Juiz de Fora - MG Tel: (32) 3690- 7731 - Fax: (32) 3690 - 7719 - sg@pjf.mg.gov.br



**Memorando nº 419/2025/SS/Gabinete**

**Juiz de Fora, 16 de Setembro de 2025**

**De:** Jonathan Ferreira Tomaz  
Secretário de Saúde

**Para:** Margarida Salomão  
Prefeita Municipal

**Referências:** Diligência – Transcrição de Parecer – Projeto de Lei nº 191/2025.

**Ex.<sup>ma</sup> Sr.<sup>a</sup> Prefeita,**

Com nossos cordiais cumprimentos, em atenção à prévia solicitação da Secretaria de Governo, a respeito de um pedido de diligência à Prefeitura de Juiz de Fora, formulado pela Ilustre Vereadora Laiz Perrut, Membro da Comissão de Saúde Pública e Bem-Estar Social, cujo teor atrela-se ao Projeto de Lei nº 191/2025, de autoria da Ilustre Vereadora Roberta Lopes, cumpre-nos manifestar que, atualmente, a coleta de dados referentes ao Sistema Único de Saúde de Juiz de Fora segue as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, que determina a investigação e o registro de todos os casos de óbitos fetais ou natimortos (a partir de 500g e/ou 22 semanas), infantis (menores de 1 ano) e maternos (gestantes e puérperas).

Os dados mencionados são coletados, sistematizados e monitorados por meio de sistemas oficiais: o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), que utiliza como base a Declaração de Óbito (DO); o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), que utiliza como base a Declaração de Nascidos Vivos (DNV); e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que utiliza fichas padronizadas para cada doença ou agravo de saúde. Quanto às normativas aplicáveis, destaca-se a Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010, que estabelece a obrigatoriedade da vigilância do óbito infantil e fetal em todos os serviços de saúde, públicos e privados, integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Todos os dados levantados pela Secretaria de Saúde são utilizados de forma técnica para fins estatísticos, epidemiológicos e de planejamento de políticas públicas. O conhecimento quali-quantitativo sobre abortamentos, por exemplo, é fundamental para a formulação de ações específicas. Um exemplo exitoso foi a elaboração do programa *Enfrentamento à Sífilis Gestacional e Congênita no Município*, desenvolvido a partir de dados estatísticos locais, em parceria entre a Subsecretaria de Vigilância em Saúde e a *Rede Alyne*, que promoveu a capacitação da Atenção Primária à Saúde, serviços de pré-natal e maternidades, conforme protocolo vigente do Ministério da Saúde. Outro caso relevante é o abortamento em adolescentes, que evidencia a necessidade de maior investimento em métodos contraceptivos direcionados a esse público e o fortalecimento de grupos educativos voltados ao planejamento familiar. Até mesmo nos casos de aborto legal, a análise dos dados permite identificar padrões de violência contra a mulher, prevalência em deter-



minadas regiões e faixas etárias, possibilitando a adoção de medidas mais eficazes e humanizadas.

Sobre a publicação de relatórios ou estatísticas referentes aos abortos, destaca-se que, conforme definição do Ministério da Saúde, o abortamento é caracterizado como a interrupção da gravidez até a 20ª ou 22ª semana de gestação, ou quando o produto da concepção tiver peso inferior a 500g, podendo ser espontâneo ou induzido. Contudo, os abortamentos não se enquadram nas atuais definições utilizadas para vigilância dos óbitos, não sendo classificados como agravo de notificação compulsória, conforme a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública.


O processo de notificação não interfere no acesso das mulheres aos serviços de saúde reprodutiva ou ao aborto legal, uma vez que os dados são inseridos nos sistemas oficiais após a conclusão do atendimento, sendo um procedimento técnico e administrativo. Ressalta-se que o objetivo da coleta de informações é subsidiar a formulação de políticas públicas e a melhoria da assistência à saúde da mulher, jamais constituindo fator de cerceamento ou impedimento de acesso aos serviços. Os dados estatísticos referentes à saúde da mulher, gestantes e crianças são periodicamente analisados pelo Comitê Municipal de Investigação e Prevenção do Óbito Materno, Fetal e Infantil, bem como dos óbitos de mulheres em idade fértil. A partir dessas análises, são elaboradas ações estratégicas para a redução da morbimortalidade, como os exemplos anteriormente mencionados.

Por fim, a Secretaria de Saúde assegura que o processo de notificação não constitui barreira ou fator de constrangimento para as mulheres que buscam atendimento. Em todas as unidades de saúde, em qualquer nível de atenção à saúde, as mulheres são acolhidas por equipes multiprofissionais, com foco em suas necessidades assistenciais, por meio de abordagem humanizada, acolhedora e livre de julgamentos, considerando a diversidade das causas de abortamento. O sigilo profissional é requisito fundamental em todos os atendimentos, e as equipes recebem capacitações contínuas, além de serem acompanhadas por suas chefias para eventuais correções de conduta. Importante reiterar que a notificação ocorre sempre após o atendimento, não sendo, em hipótese alguma, um pré-requisito para a assistência.

Sendo o que se apresenta para o momento, colocamo-nos à disposição para contribuições adicionais que se fizerem necessárias.

Despedimo-nos com apreço.

Respeitosamente,

  
**Jonathan Ferreira Tomaz**  
**Secretário de Saúde**

## Memorando 6- 74.474/2025

**De:** Ana S. - MULHERES - PM

**Para:** Envolvidos internos acompanhando

**Data:** 18/09/2025 às 15:20:10

**Setores envolvidos:**

MULHERES - PM, SG - SSRI - DAPROL, SS - ASSGAB, MULHERES

### Diligência - Transcrição de Parecer - Projeto de Lei nº 191/2025 - Roberta Lopes

Prezados,

Primeiramente, apresento meus cordiais cumprimentos. Representando a Secretaria Especial das Mulheres, passo à análise requerida em despacho inaugural, conforme segue.

O Projeto de Lei nº 191/2025 de autoria da Ilm. vereadora Roberta Lopes (PL) , ao propor a obrigatoriedade de relatórios mensais sobre procedimentos de aborto realizados em hospitais públicos e privados, e ainda determinar sua ampla divulgação, levanta sérias preocupações do ponto de vista jurídico e social.

Embora se apresente sob o argumento da transparência, a iniciativa extrapola as competências legislativas do município, viola direitos fundamentais das mulheres e ameaça instaurar um ambiente de criminalização indireta e de violência institucional.

Do ponto de vista jurídico, a Constituição Federal de 1988 reserva à União a competência privativa para legislar sobre normas gerais de direito sanitário e sobre políticas públicas de saúde, permitindo aos municípios apenas suplementar a legislação federal e estadual. Ao criar mecanismos próprios de coleta, sistematização e publicização de dados sobre aborto, o projeto avança sobre matéria já regulada por normas federais e pelas portarias do Ministério da Saúde.

De fato, a Secretaria de Saúde de Juiz de Fora deixou claro em parecer técnico que a coleta de informações sobre saúde reprodutiva já ocorre de forma sistematizada pelos sistemas nacionais de informação em saúde (SIM, SINASC e SINAN), que seguem diretrizes ministeriais e cumprem a função de subsidiar o planejamento de políticas públicas. A criação de um novo sistema municipal paralelo, especialmente com exigência de informações altamente sensíveis, não apenas é desnecessária como também contraria o princípio da hierarquia normativa, colocando em risco a segurança jurídica.

Além disso, a legislação federal já prevê mecanismos rigorosos para o atendimento às situações de aborto legal decorrentes de violência sexual. A Portaria MS/GM nº 1.508/2005, consolidada pela Portaria de Consolidação MS/GM nº 5/2017, dispõe sobre os Procedimentos de Justificação e Autorização da Interrupção Legal da Gravidez, que devem ser adotados pelos serviços de saúde para a realização do abortamento em situações de violência sexual. Esse

procedimento é composto por quatro fases, devidamente registradas em termos anexados ao prontuário médico, sempre com garantia de confidencialidade.

A primeira fase consiste no relato circunstanciado do evento, feito pela própria mulher ou menina perante dois profissionais de saúde do serviço, assinado pela gestante, pelos profissionais e, quando aplicável, por seu representante legal.

A segunda fase envolve o parecer técnico da médica ou médico responsável, após anamnese, exames e avaliação, com acolhimento da equipe multiprofissional (obstetra, anestesista, enfermeira/o, assistente social e/ou psicóloga/o), que também assina o termo de aprovação do procedimento.

A terceira fase corresponde à assinatura do termo de responsabilidade, e a quarta, ao termo de consentimento livre e esclarecido, que deve conter informações claras sobre riscos, procedimentos e garantias de sigilo. Todos os termos são elaborados em duas vias, sendo uma entregue à gestante. Ressalte-se que em nenhuma dessas etapas é permitido ao profissional de saúde adotar postura investigativa, de avaliação ou de julgamento do relato da paciente.

Essa portaria reforça que o ordenamento jurídico brasileiro já estabelece protocolos detalhados, técnicos e humanizados, voltados para a proteção da mulher e para a preservação de sua privacidade e dignidade.

No campo dos direitos fundamentais, a proposta afronta diretamente o direito à privacidade, à intimidade e ao sigilo médico, todos assegurados pela Constituição Federal, pela Lei Orgânica da Saúde e pelo Código de Ética Médica. Ainda que se fale em anonimização, a exigência de relatórios contendo faixa etária, cor/raça, estado civil, nível de escolaridade, hospital de realização, método utilizado e idade gestacional do feto cria um conjunto de dados suficientemente detalhado para possibilitar a reidentificação indireta das pacientes, especialmente em cidades de médio porte como Juiz de Fora.

Esse risco de identificação expõe mulheres a constrangimentos e viola o princípio da confidencialidade que rege a relação médico-paciente, podendo configurar inclusive responsabilidade ética e legal para os profissionais e instituições de saúde envolvidos.

Sob o prisma social, o projeto de lei reforça estigmas e preconceitos contra mulheres que recorrem ao aborto, mesmo nos casos em que a legislação brasileira o autoriza. A exigência de detalhamento das condições socioeconômicas e raciais das pacientes, sem uma finalidade clara de formulação de políticas públicas, pode acabar por reforçar desigualdades estruturais, sobretudo quando os dados são divulgados sem objetivo específico em relatórios públicos. Ao invés de contribuir para o fortalecimento da rede de saúde, o PL tende a instaurar uma lógica de vigilância e suspeição que, na prática, pode dissuadir mulheres de buscar o atendimento de que necessitam.

Tal situação se configura como forma de violência institucional, na medida em que o Estado, ao invés de assegurar o direito de acesso à saúde, cria barreiras adicionais que fragilizam ainda mais mulheres em situação de vulnerabilidade.

Essa perspectiva encontra respaldo em compromissos internacionais assumidos pelo Brasil. Como signatário da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), o Estado brasileiro tem a obrigação de promover a igualdade entre homens e mulheres e de assegurar às mulheres acesso adequado a serviços de saúde, com respeito à autonomia, à confidencialidade e à dignidade.

A Recomendação nº 24 do Comitê CEDAW é explícita ao afirmar que a violação da confidencialidade nos serviços de saúde pode afastar mulheres dos atendimentos necessários, afetando diretamente sua saúde e bem-estar. Da mesma forma, a Organização Mundial da

Saúde, em suas diretrizes mais recentes sobre aborto seguro (2022), ressalta que a imposição de obstáculos burocráticos ou legais ao exercício do direito ao aborto legal constitui barreira desnecessária e prejudicial, podendo levar mulheres a recorrer a práticas inseguras.

No âmbito nacional, o ordenamento jurídico reforça esse entendimento. O Sistema Único de Saúde, regido pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, reconhece o direito de todas as pessoas à saúde, com atenção especial às necessidades concretas de grupos em situação de maior vulnerabilidade.

A Lei nº 12.845/2013 (Lei do Minuto Seguinte) estabelece o atendimento obrigatório e integral às vítimas de violência sexual, inclusive com a garantia do aborto legal quando indicado. A Portaria nº 1820/2009 assegura atendimento humanizado, livre de discriminação, e a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento do Ministério da Saúde orienta que os serviços respeitem os princípios da bioética — autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

A Resolução CFM nº 1989/2021, que trata especificamente da atenção às mulheres com gestação de anencéfalos, reforça a necessidade de protocolos que assegurem dignidade, segurança e acolhimento.

À luz desse conjunto normativo e ético, resta evidente que o Projeto de Lei nº 191/2025 não atende aos parâmetros nacionais e internacionais de proteção à saúde da mulher e aos princípios constitucionais que regem o direito à saúde e à privacidade. Ao invés de fortalecer a rede de proteção e acolhimento, a proposta tende a expor mulheres a constrangimentos e a criar obstáculos indevidos ao exercício de direitos já reconhecidos.

O aborto legal, nas três hipóteses previstas pelo ordenamento jurídico brasileiro, é um direito da mulher e deve ser assegurado pelo poder público por meio de serviços integrais, humanizados e livres de estigma. A imposição de exigências desnecessárias ou a publicização de dados sensíveis relacionados ao aborto legal configuram violência institucional e comprometem a dignidade, a saúde e a autonomia das mulheres.

Conclui-se, portanto, que o projeto não apenas se mostra incompatível com o sistema jurídico vigente, mas também representa um retrocesso na efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. O dever do poder público, em consonância com a Constituição, com os tratados internacionais sobre os direitos das mulheres e com as normas técnicas de saúde, é assegurar que o aborto induzido, nas hipóteses legais, seja realizado com segurança, respeito e acolhimento, garantindo a preservação da vida e da dignidade das pacientes.

**Ana Carolina Martinho Sales**

*Assessora de políticas públicas para mulheres MULHERES- PJJ*