PROJETO DE LEI Nº073/2022

EMENTA: "Institui o Estatuto Municipal da Pessoa Gestante."

Autoria: Marciel Gonçalves de Jesus Nascimento – Vereador, Câmara Municipal.

A Câmara Municipal de Rio das Ostras, Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições legais APROVOU e o EU PROMULGO, o seguinte:

LEI:

Capítulo I
Disposições Preliminares

Art. 1º. – A presente Lei tem por objeto a tutela dos direitos e o empoderamento da pessoa gestante no âmbito do Município de Rio das Ostras.

Art. 2°. – Para fins dessa Lei, considera-se pessoa gestante toda pessoa que, independentemente de raça, cor, religião, ascendência, origem nacional, deficiência, condição social, informação genética, estado civil, sexo, gênero, identidade de gênero, expressão de gênero, orientação sexual, cidadania, língua materna ou *status* de imigração, esteja em processo de gestação.

Art. 3°. – É assegurado a toda pessoa gestante o direito a um acolhimento adequado para o pré-natal, parto e puerpério, que é compreendido nesse estatuto sob dois eixos, sem prejuízo das demais normas pertinentes:

I – empoderamento da pessoa gestante acerca de todos os processos que envolvam a sua gestação;

II – procedimentos de boas práticas para o pré-natal, parto e puerpério, definidos por este estatuto e pelas normas vigentes elencadas no artigo 18.

Capítulo II
Empoderamento da Pessoa Gestante

Art. 4°. – O pré-natal, a escolha da forma do parto pela parturiente segundo orientações médicas, e puerpério compõem o empoderamento da pessoa gestante como princípio fundamental e indisponível.

§1º. São asseguradas pelo Poder Público todas as condições para que se garanta o empoderamento da pessoa gestante.

§2º. As maternidades e os estabelecimentos de saúde das redes pública ou privada, no âmbito municipal, ficam obrigados a permitir a presença de doulas durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, bem como nas consultas e exames pré-natal, sempre que solicitadas pela parturiente.

I - doulas são acompanhantes de parto escolhidas livremente pelas gestantes e parturientes, que visam prestar suporte contínuo à gestante no ciclo gravídico puerperal, favorecendo a evolução do parto e bem-estar da gestante, com certificação ocupacional em curso para essa finalidade e são identificadas em conformidade com a qualificação da CBO (Classificação Brasileira de Ocupações), Código 3221-35;

II - entende-se por Ciclo Gravídico Puerperal o período que engloba o pré-natal, o parto e o pós-parto;

III - presença de doulas não se confunde com a presença de acompanhante instituído pela Lei Federal nº 11.108/2005;

IV - é vedado aos estabelecimentos de saúde de que trata esta Lei realizar qualquer cobrança adicional vinculada à presença de doulas durante o período de internação da parturiente;

V - as doulas, para o regular exercício da profissão, estão autorizadas a entrar nas maternidades, casas de parto e estabelecimentos de saúde congêneres, da rede pública ou privada no município, com seus respectivos instrumentos de trabalho, condizentes com as normas de segurança e ambiente hospitalar, tais como bola suíça e outras bolas de borracha, bolsa de água quente, banqueta auxiliar para parto e massageadores, desde que não atrapalhem nos procedimentos médicos;

VI - é vedada às doulas a realização de procedimentos médicos ou clínicos, como aferir pressão, avaliação da progressão do trabalho de parto, monitoramento de batimentos cardíacos fetais, administração de medicamentos ou demais procedimentos privativos de profissões de saúde, mesmo se possuir formação na área e mesmo que estejam legalmente aptas a fazê-los.

Art. 5°. – É assegurada a oferta por toda instituição privada de saúde na cidade, que preste assistência perinatal, tendo ou não um centro de parto, na admissão da pessoa gestante ou no prazo de até uma semana, de informativo contendo explicação por escrito sobre seus direitos ao que segue:

I - ser livre de discriminação com base em raça, cor, religião, ascendência, origem nacional, deficiência, condição social, informação genética, estado civil, sexo, gênero, identidade de gênero, expressão de gênero, orientação sexual, cidadania, língua materna ou status de imigração;

II - participar ativamente nas decisões relativas aos cuidados clínicos, incluindo o direito de recusar o procedimento ou tratamento, nos limites permitidos por Lei;

III - avaliação e tratamento com base em evidência do desconforto do trabalho de parto e da dor, bem como da evolução no puerpério imediato;

IV - ser informada sobre as necessidades de cuidados continuados após a alta do hospital.

Parágrafo Único. O Poder Público poderá adotar formas adequadas para implementar a postura de informações citadas no *caput*, caso assim entenda necessário e de acordo com as suas condições.

Art. 6°. – É assegurado a toda pessoa gestante o direito a ações educativas, que compreendem seu processo de empoderamento, de forma sistemática e sistematizada, visando aumentar a qualidade de vida e prepará-la para o parto, natural ou não, bem como para o cuidado e o aleitamento do bebê.

§ 1º. As ações educativas serão materializadas por informativos, que deve contemplar em sua ementa conteúdos sobre:

I - a prevenção dos principais problemas decorrentes das modificações anátomo-funcionais provocadas pela gestação;

II - orientação sobre a alimentação;

III - o desenvolvimento do bebê;

IV - os cuidados posturais;

V - os exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico (períneo);

VI - amamentação e suas técnicas, os exercícios e os cuidados de preparação do seio e do mamilo para amamentação;

VII - as práticas de relaxamento a serem utilizadas no pré-natal e durante o trabalho de parto;

VIII - as técnicas respiratórias que minimizam o desconforto ou a dor;

IX - os posicionamentos que auxiliam a dilatação;

X - os posicionamentos para auxiliar na saída do bebê;

XI - o papel ativo e participante da pessoa gestante durante o trabalho de parto;

XII - os protocolos de avaliação da equipe de saúde quanto à pessoa gestante, como prevenção da hemorragia e eclampsia, e da criança, como a declaração de nascido vivo e declaração do quesito cor pela mãe;

XIII - primeira mamada na sala de parto e alojamento conjunto;

XIV - aos protocolos de prevenção da hemorragia puerperal;

XV - os cuidados com o bebê, registro civil, a vacinação e triagem neonatal;

XVI - contracepção pós-parto, planejamento familiar, prevenção das ISTs/AIDS e câncer.

§ 2º. As ações devem ser realizadas, no máximo, a partir do terceiro mês de gestação.

§ 3º. As ações devem ser realizadas preferencialmente em grupo, extensivo a familiar e/ou companheiro (a).

Art. 7°. – É assegurado a toda pessoa gestante o direito indisponível de participar da elaboração do seu respectivo Plano Individual de Parto, quando este estiver disponível.

Capítulo III
Plano Individual de Parto

Art. 8°. – No Plano Individual de Parto a pessoa gestante manifestará sua vontade em relação à maneira do parto, seguindo orientações médicas e também em relação:

I – à presença ou não, durante todo o trabalho de parto ou em parte dele, de um acompanhante livremente indicado por ela, nos termos da Lei 11.108/2005;

II – à presença de acompanhante nas consultas preparatórias para o parto e/ou nas consultas de pré-natal;

III – à utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor;

IV – à realização de analgesia farmacológica para alívio da dor com administração de anestésicos, após ser informada sobre os riscos e benefícios de tal procedimento para o binômio pessoa gestante-filho;

V – ao modo como serão monitorados os batimentos cardiofetais;

VI – ao uso de posição que melhor desejar no parto vaginal;

VII – ao alojamento conjunto.

§ 1º. Independente do parto ser natural ou cirúrgico, será garantida à pessoa gestante todos os diretos e as boas práticas preconizadas neste estatuto.

§ 2º. Será disponibilizado para a pessoa gestante, para fins de facilitação da elaboração do Plano Individual de Parto, formulário padronizado contendo campos com os itens elencados nos incisos acima, para serem preenchidos nas consultas de pré-natal pelos estabelecimentos de saúde privados.

§ 3º. O Poder Executivo poderá regulamentar o presente dispositivo para disponibilizar para a pessoa gestante, para fins de facilitação da elaboração do Plano Individual de Parto, formulário padronizado contendo campos com os itens elencados nos incisos acima, para serem preenchidos nas consultas de pré-natal pelos estabelecimentos de saúde públicos.

Art. 9°. – Durante a elaboração do Plano Individual de Parto, a pessoa gestante deverá ser informada, de forma explícita, precisa e objetiva pela equipe interprofissional de saúde assistente sobre as principais rotinas e procedimentos de assistência ao parto, assim como as implicações de cada um deles para o seu bem-estar físico e emocional e o da criança.

Art. 10. – As disposições de vontade constantes do Plano Individual de Parto somente poderão ser alteradas se, comprovadamente, durante o trabalho de parto, forem necessárias intervenções para garantir a saúde da mãe e/ou do concepto em condições de urgência ou emergência que indiquem risco de morte materna e/ou fetal, devendo somente ser realizadas após o consentimento da pessoa gestante.

Art. 11. – Toda e qualquer alteração das disposições de vontade constantes do Plano Individual de Parto que for praticada durante o atendimento ao trabalho de parto deve ser registrada no prontuário da pessoa gestante pelo médico responsável, mediante justificativa clínica do procedimento adotado.

Art. 12. – O Plano Individual de Parto será obrigatoriamente anexado ao prontuário único da pessoa gestante, pelo menos a partir da data da última consulta pré-natal.

Capítulo IV
Educação Permanente

Art. 13. – Toda instituição privada de saúde na cidade que oferece assistência perinatal e tenha um centro de parto deverá, com base na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), implementar

um programa de compreensão acerca do preconceito implícito sobre raça, gênero, orientação sexual, classe social e demais formas de discriminação e seu enfrentamento, em base anual, para todos os prestadores de cuidados de saúde envolvidos no atendimento perinatal de pessoas gestantes dentro dessas instalações.

Parágrafo Único. O Poder Público poderá adotar formas adequadas para implementar o programa citado no *caput*, caso assim entenda necessário e de acordo com as suas condições.

Art. 14. – Os programas de educação permanente para o pré-natal, trabalho de parto, parto e aleitamento materno conterão em suas ementas os seguintes conteúdos:

I - sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde quanto aos temas citados no *caput;*

II - diferenciais raciais e de gênero nas condições de vida e saúde;

III - conteúdos de comunicação assertiva e terapêutica para o estabelecimento de confiança e demonstração de respeito;

IV - estratégias de enfrentamento da discriminação de gênero e raça para a promoção do empoderamento da pessoa gestante no processo de tomada de decisão sobre a gestação e o parto;

V – prevenção e enfrentamento da violência obstétrica.

Art. 15. – A classificação de risco no pré-natal deverá levar em conta os indicadores das pessoas negras, autodeclaradas pretas ou pardas e indígenas quanto a alta mortalidade materna e deverá incluí-las no grupo de alto risco.

Capítulo V
Assistência Psicológica

Art. 16. – A assistência perinatal deve basear-se no respeito aos direitos humanos, aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos, com a ênfase e valorização de aspectos subjetivos, uma vez que a procriação e a maternidade são questões fundamentais para todas as pessoas gestantes.

Art. 17. – Entende-se a concepção, a gravidez, o parto, a doação voluntária e a maternidade como experiências humanas de grande significado, de intensas modificações não só físicas, mas também psíquicas e sociais.

Art. 18. – A atenção às pessoas gestantes em situação de perinatalidade deve incluir o oferecimento de assistência psicológica, visando a promoção da saúde mental, assim como o diagnóstico e o tratamento de quadros como o *baby blues*, a depressão pós-parto e a psicose puerperal.

Capítulo VI
Boas Práticas e Assistência Humanizada à Pessoa Gestante

Art. 19. – As boas práticas para a assistência humanizada do pré-natal, trabalho de parto, parto, puerpério, cirurgia cesárea e a perda gestacional devem compor o atendimento feito por qualquer profissional, contratado ou prestador de serviços, dentro da rede hospitalar, casa de parto ou similar, seguindo o preceituado pelas recomendações do Manual de Boas Práticas de Atenção ao Parto e o Nascimento da Organização Mundial de Saúde (OMS), a Política Nacional de Humanização (PNH/2003), as Portarias 569/2000, 1.067/2005, 1.459/2011 e 353/2017 do Ministério da Saúde,
e em conformidade com as orientações da Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC nº 36/2008, considerando principalmente:

I - garantir a segurança do processo, bem como a saúde da pessoa gestante e do feto ou recém-nascido;

II - garantir o monitoramento fetal de acordo com Manual de Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento da Organização Mundial de Saúde (OMS)/2018;

III - a permissão do acompanhamento de doulas nas maternidades e nos estabelecimentos de saúde das redes pública ou privada, no Município, sempre que solicitadas pela parturiente, durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, bem como nas consultas e exames pré-natal.

Capítulo VII
Violência Obstétrica

Art. 20. – Caracteriza-se violência obstétrica a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das pessoas gestantes pelos (as) profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicação e patologização dos processos naturais que causem a perda da autonomia e da capacidade das pessoas gestantes de decidir livremente sobre seus corpos, impactando negativamente em sua qualidade de vida.

Art. 21. – Sob pena de responsabilização civil e administrativa dos agentes, entende-se violência obstétrica por atos diretos ou indiretos que alienem as pessoas gestantes de seu protagonismo no seu processo de concepção, gestação, trabalho de parto, abortamento e puerpério, de forma física, psicológica, verbal ou moral, e resultem em silenciamento, negligência, constrangimento, intervenções duvidosas ou desnecessárias, inclusive com risco de causar morbidades ou a morte.

§ 1º. Os atos se caracterizam levando-se em conta o contexto social da pessoa gestante e seu grupo de pertencimento, e, dentre outras formas, a violência obstétrica se expressa em:

I - procedimentos prejudiciais à saúde, tanto para a pessoa gestante quanto para o feto ou recém-nascido;

II - procedimentos ou ações sem comprovações científicas;

III - uso rotineiro indiscriminado de práticas aplicadas de maneira generalizada, além de todo e qualquer procedimento que não seja previamente apresentado à pessoa gestante;

IV - discriminação da pessoa gestante ou sua desqualificação como forma de se criar diferenciação de qualquer natureza sobre sua pessoa e legitimar práticas abusivas;

V - desconsideração dos pedidos da pessoa gestante e de seu Plano Individual de Parto de forma não fundamentada.

§ 2º. A ocorrência desses atos acima exemplificados, entre outros, é identificada como grave violação dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos da pessoa gestante.

Capítulo VIII
Disposições Finais

Art. 22. – O Poder Público deverá divulgar a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal de que trata a Portaria nº 1067/GM do Ministério da Saúde que estabelece princípios e diretrizes para a estruturação da Política de Atenção Obstétrica e Neonatal.

Art. 23. – A Fundação Municipal de Saúde poderá realizar cadastro dos grupos e redes de apoio à pessoa gestante e nutriz, os quais serão divulgados no momento de sua admissão.

Art. 24. – As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 25. – O Poder Executivo poderá regulamentar a presente Lei no que couber e nos pontos que entender necessário.

Art. 26. – Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões, 22 de março de 2022.

Marciel Gonçalves de Jesus Nascimento
Vereador

JUSTIFICATIVA

A mulher deve ter liberdade para dar à luz e acesso à assistência à saúde adequada, segura, qualificada, respeitosa, humanizada e baseada em evidências científicas, devendo ter o direito de escolher, em conjunto com as orientações médicas, da forma da realização do parto. O parto e o nascimento de um filho são eventos marcantes, motivos que justificam a proteção da mulher e do recém-nascido.

A competência legislativa para dispor sobre a saúde pública, consoante o disposto no artigo 24, XII, da Constituição da República, é concorrente entre a União, Estados e Distrito Federal. Desse modo, os municípios podem legislar sobre o assunto no âmbito do interesse local e no exercício da competência suplementar, nos termos do artigo 30, inciso I e II, da Carta Magna.

A União, no exercício de sua competência, editou a Lei n° 8.080/90 que dispõe sobre organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS - do país e prevê a obrigatoriedade de coordenação, integração e a direção única em cada esfera de governo entre as entidades da Federação nas ações de saúde pública, e a realização dos programas e serviços de saúde de forma regionalizada e hierarquizada compondo um sistema único.

Desse modo, o Município, membro do Sistema Único de Saúde por força do artigo 198 da Constituição Federal, deve cumprir as diretrizes e as políticas de saúde na citada norma e demais regulamentos da União.

Primeiramente, quanto ao direito ao acompanhante pela pessoa gestante não há dúvidas nem da constitucionalidade quanto à competência legislativa municipal nem quanto ao fato de se ter iniciativa no âmbito do Poder Legislativo, pois apenas consagra, no Município de Rio das Ostras, direitos que devem ser respeitados por determinação de previsão em legislações e orientações da União acerca da matéria.

De fato, o direito ao acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, por sua vez, já está disciplinado nas Leis Federais n° 11.108, de 7 abril de 2.005 e n°13.257, de 08 de março de 2016, *verbis*:

"Lei n° 11.108/2005:

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante lodo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

§ 1°. O acompanhante de que trata o *caput* deste artigo será indicado pela parturiente.

§ 2°. As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo.

Lei n° 13.257/2.016:

Art. 8°. É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde.

§ 1º O atendimento pré-natal será realizado por profissionais da atenção primária.

§ 2º Os profissionais de saúde de referência da gestante garantirão sua vinculação, no último trimestre da gestação, ao estabelecimento em que será realizado o parto, garantido o direito de opção da mulher.

§ 3º Os serviços de saúde onde o parto for realizado assegurarão às mulheres e aos seus filhos recém-nascidos alta hospitalar responsável e contrarreferência na atenção primária, bem como o acesso a outros serviços e a grupos de apoio à amamentação.

(...)

§ 5º A assistência referida no § 4º deste artigo deverá ser prestada também a gestantes e mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção, bem como a gestantes e mães que se encontrem em situação de privação de liberdade.

> § 6º A gestante e a parturiente têm direito a 1 (um) acompanhante de sua preferência durante o período do pré-natal, do trabalho de parto e do pós-parto imediato.
>
> § 7º A gestante deverá receber orientação sobre aleitamento materno, alimentação complementar saudável e crescimento e desenvolvimento infantil, bem como sobre formas de favorecer a criação de vínculos afetivos e de estimular o desenvolvimento integral da criança.
>
> § 8º A gestante tem direito a acompanhamento saudável durante toda a gestação e a parto natural cuidadoso, estabelecendo-se a aplicação de cesariana e outras intervenções cirúrgicas por motivos médicos.
>
> § 9º A atenção primária à saúde fará a busca ativa da gestante que não iniciar ou que abandonar as consultas de pré-natal, bem como da puérpera que não comparecer às consultas pós-parto.
>
> § 10. Incumbe ao poder público garantir, à gestante e à mulher com filho na primeira infância que se encontrem sob custódia em unidade de privação de liberdade, ambiência que atenda às normas sanitárias e assistenciais do Sistema Único de Saúde para o acolhimento do filho, em articulação com o sistema de ensino competente, visando ao desenvolvimento integral da criança." (grifou-se).

O direito supracitado também está garantido na Portaria do Ministério da Saúde n°1.820 de 13/08/09:

> "Art. 4º. Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos.
>
> Parágrafo único. É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência, garantindo-lhe:

> V - o direito a acompanhante, pessoa de sua livre escolha, nas consultas e exames;
>
> VI - o direito a acompanhante, nos casos de internação, nos casos previstos em lei, assim como naqueles em que a autonomia da pessoa estiver comprometida;"

Quanto à previsão específica durante todo o Estatuto acerca das doulas, sua presença a pedido da parturiente, direitos e deveres, cumpre esclarecer que por tratar de saúde pública local não há violação à independência e separação dos Poderes, nem se verifica vício de iniciativa, na medida em que a lei municipal não tratou de matéria cuja iniciativa é reservada ao Chefe do Poder Executivo Municipal.

O Plenário do Supremo Tribunal Federal considerou inconstitucional a possibilidade de um paciente do Sistema Único de Saúde (SUS) pagar para ter acomodações superiores ou ser atendido por médico de sua preferência, a chamada diferença de classes, sob a fundamentação de que esse tipo de pagamento contraria o artigo 196 da Constituição Federal, que garante a todos os cidadãos acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde (Tema nº 579 STF).

Entretanto, ao contrário do julgamento citado acima, a presente proposição, ao tratar da obrigação das maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares da rede pública do Município de permitir a presença de doulas (acompanhantes) durante o período do trabalho de parto, do parto e do pós-parto imediato, sempre que solicitado pela parturiente, não viola o princípio da isonomia de tratamento aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), nem tampouco atenta contra a prestação de um serviço universal e igualitário de assistência à saúde ou aos demais usuários.

A conduta permitida das doulas[1] deve ser de apoio físico e emocional à parturiente, de forma que os limites de atuação estão restritos ao acompanhamento e conforto da mesma, e nesse ponto, cabe destacar, que tal prerrogativa encontra-se amparada na Lei Federal nº 11.108, de 7 de abril de 2005, que alterou a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante

1. A Classificação Brasileira de Ocupações CBO, que "tem por finalidade a identificação das ocupações no mercado de trabalho, para fins classificatórios junto aos registros administrativos e domiciliares", acolheu recentemente a inclusão das doulas (código 3221-35), como profissionais que visam prestar suporte contínuo à gestante no ciclo gravídico puerperal.

o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS.

O Ministério da Saúde introduziu nova diretriz em seu planejamento nacional (participação de doulas durante consultas, exames de pré-natal, pré-parto, parto e pós-parto imediato, com seus instrumentos de trabalho) para tornar o atendimento às gestantes mais humanizados a fim de garantir e otimizar o supraprincípio constitucional da dignidade da pessoa humana.

Neste sentido, seguindo a cartilha de política nacional, centenas de municípios possuem legislação que possibilita a participação das doulas. A título de exemplo há a Lei Municipal de São Paulo nº 16.602/2016 e, recentemente, o e. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, por meio de seu Órgão Especial, reconheceu a constitucionalidade da Lei Municipal n° 7.618/2018 que tratava exatamente da presença das doulas nos moldes especificados em parte deste Estatuto:

> "AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. Lei nº 7.618, de 13 de março de 2018, do Município de Guarulhos, que 'obriga as maternidades, as casas de parto e os estabelecimentos hospitalares congêneres da rede pública do Município de Guarulhos a permitir a presença de doulas (acompanhantes) durante todo o período do trabalho de parto, do parto e do pós-parto imediato, sempre que solicitado pela parturiente e dá outras providências'. Inexistência de vício de iniciativa. Quebra da isonomia. Não ocorrência. A presença da doula é oportunizada a todas as parturientes, inclusive às usuárias do Sistema Único de Saúde – As doulas auxiliam na consolidação das políticas de saúde e evidenciamos direitos que as usuárias (parturientes) do SUS possuem, como o direito ao acompanhante contido na Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005. Inconstitucionalidade no que respeita à estipulação de prazo para edição do regulamento executivo, por afronta ao artigo 5º da Carta Bandeirante. (...)" (Ação Direta de Inconstitucionalidade n° 2109612-09.2018.8.26.0000, Des. (a). Rel. (a). Ricardo Anafe, Órgão Especial, TJSP, Data do Julgamento: 28/11/2011; grifou-se).

Logo, quanto à presenta de acompanhante e de doulas à pedido da parturiente trata-se de uma intervenção que simplesmente atende à liberdade de escolha das futuras genitoras, por um procedimento que

melhor atenda aos seus anseios, e que lhe dará o suporte desejado no momento dos trabalhos de parto. A proposição apenas assegura a relação das doulas com os médicos e os nosocômios, sem que um interfira na atividade do outro, possibilitando que cada qual desempenhe suas respectivas funções.

Com relação aos demais artigos do presente Estatuto não há qualquer dúvida sobre a constitucionalidade do ponto de vista do Município poder legislar sobre o tema nem sobre a possibilidade da iniciativa advir do Poder Legislativo, já existindo várias leis em âmbito nacional tratando sobre violência obstetrícia e informações às gestantes como, por exemplo, a Lei n° 13.061/2015 do Município de João Pessoa/PB, a Lei n° 3.021/2018 do Município de Barra do Piraí/RJ e a Lei 3.519/2020 do Município de Niterói/RJ, dentre diversos outros diplomas esparsos.

Como se vê, a matéria tratada na proposição não foi mencionada em nenhuma das hipóteses acima e, portanto, não se insere dentre aquelas reservadas à iniciativa privativa do Chefe do Poder Executivo, inexistindo usurpação de competência, até porque não se trata norma de organização da Administração Pública nem de lei municipal que cria atribuições à Secretaria.

Há uma verdadeira inovação no ordenamento jurídico, com a criação de normas gerais e abstratas, resultado típico do legítimo exercício dos integrantes do Poder Legislativo.

A presente lei não cria qualquer despesa ao Executivo nem invade a esfera de atribuições de suas Secretarias, motivos pelos quais não há qualquer impedimento para sua regular tramitação, pois pretende consagrar princípios constitucionais e trazer uma Administração Pública gerencial e voltada ao atendimento de interesses e peculiaridades que lhes são próprios.

Realmente, o Projeto em questão encontra amparo na existência de iniciativa parlamentar para a fixação de normas gerais norteadoras de políticas públicas, consoante o posicionamento atual da jurisprudência dos Tribunais Pátrios sobre o tema.

Com efeito, verifica-se que o Judiciário vem adotando posicionamento mais flexível no que tange à iniciativa parlamentar para edição de leis que versem sobre programas e serviços públicos, desde que não haja invasão da esfera administrativa - esta reservada ao Poder Executivo - o que se

daria, por exemplo, através da determinação de criação de órgãos ou da criação de novas atribuições a órgãos já existentes, ou ainda, da criação de cargos públicos.

Assim, quando o projeto se limitar à fixação de normas de conteúdo geral, programático ou, então, quando estabeleça disciplina sobre determinada matéria que já esteja inserida na competência de órgãos municipais, fazendo-o de forma harmônica com a legislação de regência dotema, não há que se cogitar de vícios, eis que a reserva de iniciativa deve ser interpretada restritivamente (STF, Tema 917 de Repercussão Geral):

> "Recurso extraordinário com agravo. Repercussão geral. 2. Ação Direta de Inconstitucionalidade estadual. Lei 5.616/2013, do Município do Rio de Janeiro. Instalação de câmeras de monitoramento em escolas e cercanias. 3. Inconstitucionalidade formal. Vício de iniciativa. Competência privativa do Poder Executivo municipal. Não ocorrência. Não usurpa a competência privativa do chefe do Poder Executivo lei que, embora crie despesa para a Administração Pública, não trata da sua estrutura ou da atribuição de seus órgãos nem do regime jurídico de servidores públicos. 4. Repercussão geral reconhecida com reafirmação da jurisprudência desta Corte. 5. Recurso extraordinário provido." (ARE 878911 RG, Relator(a): GILMAR MENDES, Tribunal Pleno, julgado em 29/09/2016, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-217 DIVULG 10-10-2016 PUBLIC 11-10-2016)

E, ainda que houvesse a alegação de que haveria a criação de gastos ao Poder Executivo, fato é que a ausência de recursos específicos para atendimento de novas despesas, na pior das hipóteses, apenas comprometeria a eficácia da lei no exercício financeiro de sua vigência. Com efeito, "*inclina-se a jurisprudência no STF no sentido de que a inobservância por determinada lei das mencionadas restrições constitucionais não induz à sua inconstitucionalidade, impedindo apenas a sua execução no exercício financeiro respectivo" (STF, ADI 1.585-DF, Tribunal Pleno, Rel. Min. Sepúlveda Pertence, 19-12-1997, v.u., DJ 03-04-1998, p. 01)*".

Em outras palavras, se a lei cria despesa pública ou renuncia a receita pública isso não é suficiente para conclusão de sua inconstitucionalidade por violação à iniciativa reservada do Chefe do Poder Executivo.

Portanto, diante da relevância da matéria, da possibilidade do município legislar sobre o tema por ser de interesse local nos termos do art. 30, I e II, da Constituição Federal e por não trazer despesas nem usurpar matérias de competência privativa do Poder Executivo, se requer a regular tramitação da presente proposição com sua votação e aprovação no Plenário da Casa Legislativa, transmudando-se por fim em Lei quando da promulgação do Chefe do Poder Executivo.

Requer-se, ainda, que quando do envio do Projeto de Lei ao Chefe do Executivo para sanção e eventual análise de veto, ocorra o envio concomitante da presente Justificativa como anexo porque esclarece por inteiro todas as questões atinentes à proposição – tanto em âmbito formal quanto em âmbito material.

Sala das Sessões, 22 de março de 2022.

Marciel Gonçalves de Jesus Nascimento
Vereador