



Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara Municipal de Pouso Alegre – MG

Pouso Alegre, 17 de junho de 2025

PARECER JURÍDICO

Autoria – Poder Legislativo

Nos termos do artigo 79 e seguintes, do Regimento Interno da Câmara Municipal, passamos a analisar os aspectos legais do **Projeto de Lei nº 8.090/2025**, de **autoria da Vereadora Lívia Macedo**, que **“DISPÕE SOBRE A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DURANTE A GESTAÇÃO, PRÉ-PARTO, PARTO, PÓS-PARTO, ABORTAMENTO E NASCIMENTO, NO MUNICÍPIO DE POUSO ALEGRE.”**

O Projeto de Lei em análise, assim dispõe:

“Art. 1º Toda gestante tem direito à assistência humanizada durante a gestação, pré-parto, parto, cesariana, pós-parto, perda gestacional e neonatal e puerpério, na rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e em estabelecimento privado de saúde complementar localizados no município de Pouso Alegre.

Art 2º Para os efeitos desta lei considera-se assistência humanizada, o atendimento que:

I - não comprometer a segurança do processo, nem a saúde da parturiente ou do recém-nascido, nem à segurança do processo fisiológico de parto;

II - só adotar rotinas e procedimentos cuja extensão e conteúdo tenham sido objeto de revisão e avaliação científica por parte da Organização Mundial da Saúde - OMS ou de outras instituições de excelência reconhecida;

III - garantir à gestante o direito de optar pelos procedimentos eletivos que, resguardada a segurança do parto, lhe propiciem maior conforto e bem-estar, incluindo métodos farmacológicos e não farmacológicos para o alívio da dor;

IV - garantir à gestante/parturiente o direito de escolher as circunstâncias em que o parto deverá ocorrer, considerando local, posição do parto, uso de intervenções e equipe, seja este vivenciado em diferentes tipos de estabelecimentos, tais como: hospital, maternidade, centro de parto normal, ou ainda, em domicílio;



V – garantir a presença, junto à parturiente, de um(a) acompanhante de sua escolha, durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, inclusive em caso de cesariana;

VI – garantir à gestante/parturiente a elaboração do seu plano de parto;

VII – garantir que a gestante seja chamada pelo nome ou por apelido de sua preferência;

VIII – garantir o atendimento digno e humano, respeitando seus direitos garantidos pelos tratados internacionais CEDAW (Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres) e Convenção do Belém do Pará e Constituição Federal.

Art. 3º São princípios da assistência humanizada:

I - a harmonização entre segurança e bem-estar da gestante ou parturiente, assim como do nascituro;

II - a mínima interferência por parte da equipe médica;

III - a preferência pela utilização dos métodos menos invasivos e mais naturais;

IV - a oportunidade de escolha dos métodos e procedimentos natais por parte da parturiente, sempre que não implicar risco para sua segurança ou do nascituro;

V - o fornecimento de informação à gestante ou parturiente dos métodos e procedimentos eletivos;

VI – Assistência baseada em evidências científicas;

VII – Equipe multiprofissional na assistência ao ciclo gravídico-puerperal.

Art. 4º Toda gestante, parturiente e puérpera, tem direito:

I - a ser tratada com respeito, de modo individual e personalizado, garantindo-se à mulher a preservação de sua intimidade durante todo o processo assistencial, bem como o respeito em relação às suas crenças e cultura;

II - a ser considerada, em relação ao processo de nascimento, como uma pessoa em sua integralidade, respeitando-se o direito à liberdade, dignidade, autonomia e autoridade moral e ética para decidir voluntariamente como protagonista de seu próprio parto;

III - ao parto natural, respeitadas as fases biológica e psicológica do processo de nascimento, evitando práticas invasivas e medicalizadas sem que haja uma justificativa clínica de acordo com o processo de saúde-doença da parturiente ou do concepto;

IV - a ser informada sobre a evolução de seu parto e o estado de saúde de seu filho ou de sua filha, garantindo-se sua autonomia para autorizar as diferentes atuações dos e das profissionais envolvidos no atendimento ao parto;

V - a ser informada sobre as diferentes intervenções médico-hospitalares que podem ocorrer durante esses processos, de maneira que possa optar livremente quando existirem diferentes alternativas;

VI - a ser informada, desde a gestação, sobre os benefícios da lactação e receber apoio para amamentar o recém-nascido desde a primeira hora de vida;

VII - a não ser submetida a exames e procedimentos cujos propósitos sejam investigação, treinamento e aprendizagem, sem que estes estejam devidamente autorizados por Comitê de Ética para Pesquisas com Humanos e pela própria mulher mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;



VIII - a estar acompanhada por uma pessoa de sua confiança e livre escolha durante o pré-parto, parto e puerpério, nos termos da Lei nº 14.737, de 27 de novembro de 2023;

IX - a movimentar-se livremente, devendo ser estimulada a deambular e verticalizar;

X - a escolher a posição que deseja parir;

XI - a ingerir líquidos e alimentos leves durante o trabalho de parto e parto;

XII - a ter a seu lado o recém-nascido em alojamento conjunto durante a permanência no estabelecimento de saúde, e a acompanhá-lo presencial e continuamente quando este necessitar de cuidados especiais, inclusive em unidade de terapia intensiva neonatal;

XIII - assegurar que as unidades de saúde, sejam públicas ou privadas, ofereçam acomodação em leito, ala ou área, em separado aos demais pacientes e gestantes, às mães de natimorto e/ou mães com óbito fetal;

XIV - a contratar profissional (ais) que prestará (ão) assistência durante o pré-natal, trabalho de parto, parto, em caso de abortamento e puerpério, como, por exemplo, doula, enfermeira obstétrica, psicóloga obstétrica, fisioterapeuta pélvica e consultora de amamentação;

XV - a ter contato pele a pele com seu bebê na primeira hora de vida (Golden Hour) ou se recusar ao contato em caso de adoção e/ou qualquer outro motivo que não precisa ser justificado pela parturiente.

Parágrafo único. Cada profissional mencionada no inciso XIV do **caput**, tem uma função essencial para a assistência, não devendo ser impedida de ingressar na instituição hospitalar, pública ou privada, em detrimento de outro profissional acompanhar a gestante/parturiente/puérpera.

Art. 5º Diagnosticada a gravidez, a mulher terá direito à elaboração de um Plano Individual de Parto, no qual serão indicadas as disposições de sua vontade, nele devendo constar, conforme Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1995, de 9 de agosto de 2012:

I - o estabelecimentos onde será prestada a assistência ao pré-natal e ao parto, nos termos da Lei Federal nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007;

II - a equipe responsável pela assistência ao pré-natal;

III - a contratação de profissionais que prestam serviços assistência ao trabalho de parto, parto e puerpério, que terão autorização para executar ações complementares às da equipe de atendimento ao trabalho de parto no estabelecimento de saúde, como, por exemplo, doula, enfermeira obstétrica, psicóloga obstétrica, fisioterapeuta pélvica e consultora de amamentação;

IV - o acompanhante livremente escolhido pela gestante;

V - as rotinas e procedimentos eletivos de assistência as fases do trabalho de parto, parto, pós-parto imediato, cuidados com o recém-nascido e assistência em caso de cesariana, pelos quais a gestante fizer opção ou as quais não autoriza que equipe realize;

VI - a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor;

VII - a utilização de métodos farmacológicos para alívio da dor;

VIII - os métodos de indução de parto, caso seja necessário.



§ 1º 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 conceito em condições de urgência ou emergência que indiquem risco de morte materna e/ou fetal, devendo somente ser realizadas após o consentimento da mulher.

§ 2º Toda e qualquer alteração das disposições de vontade constantes do Plano Individual de Parto que for praticada durante o atendimento ao trabalho de parto, parto e pós-parto, bem como, em caso de cesariana, deve ser registrada no prontuário da gestante pelo (a) médico (a) responsável, mediante justificativa clínica do procedimento adotado.

§ 3º O Plano de parto pode ser alterado a qualquer momento pela gestante/parturiente, inclusive durante o trabalho de parto, através de manifestação verbal.

Art. 6º Será objeto de justificativa por escrito, independentemente de elaboração de Plano de Parto pela parturiente, firmada pelo profissional que adotou qualquer dos procedimentos que:

I - forem desnecessários ou prejudiciais à saúde da gestante, parturiente ou ao nascituro;

II - de eficácia carente de evidência científica;

III - suscetíveis de causar dano quando aplicados de forma generalizada ou rotineira.

§ 1º A justificativa de que trata este artigo será averbada ao prontuário médico após a entrega de cópia à gestante ou seu acompanhante.

§ 2º Ressalvada disposição legal expressa em contrário, ficam sujeitas à justificativa de que trata este artigo:

I - a administração de enemas;

II - a administração de ocitocina, a fim de acelerar o trabalho de parto;

III- os esforços de puxo prolongados e dirigidos durante processo expulsivo;

IV - a amniotomia;

V - o uso de fórceps ou vácuo extrator;

VI – a necessidade de cesariana;

VII - a episiotomia;

VIII - a tração ou remoção manual da placenta;

IX - a adoção de dieta zero durante o trabalho de parto.

Art. 7º Caracteriza-se a violência obstétrica como a apropriação do corpo e dos processos naturais relacionados a gestação, pré-parto, perda gestacional, parto e puerpério pelos profissionais que prestam assistência no ciclo gravídico-puerperal, por meio do tratamento desumanizado, ofensas físicas, verbais ou psicológicas, restrição de direitos, abuso da medicalização, patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres e experiência da gestação e parto.

Art. 8º Consideram-se violências obstétricas, dentre outras, as seguintes condutas:



I - tratar a mulher de forma agressiva, não empática, com a utilização de termos que ironizem os processos naturais do ciclo gravídico-puerperal e/ou que desvalorizem sua subjetividade, dando-lhe nomes infantilizados ou diminutivos, tratando-a como incapaz;

II - fazer comentários constrangedores à mulher ou pessoa gestante, referente a preconceitos socialmente disseminados, especialmente a questões de cor, etnia, idade, escolaridade, religião, cultura, crenças, condição socioeconômica, estado civil, orientação sexual ou identidade de gênero;

III - ironizar ou censurar a mulher por comportamentos que externem sua dor física ou psicológica e suas necessidades humanas básicas, tais como gritar, chorar, amedrontar-se, sentir vergonha ou dúvidas; ou ainda por qualquer característica ou ato físico tais como: obesidade, pêlos, estrias, evacuação, dentre outros;

IV – preterir ou ignorar queixas e solicitações feitas pela gestante referentes ao cuidado e à manutenção de suas necessidades humanas básicas;

V - induzir a mulher a aceitar uma cirurgia cesariana sem que seja necessária, mentindo sobre riscos imaginários, hipotéticos e não comprovados, e ocultando os devidos esclarecimentos quanto aos riscos à vida e à saúde da mulher e do conceito, inerentes ao procedimento cirúrgico;

VI - realizar cirurgia cesariana sem recomendação real e clínica, sem estar baseada em evidências científicas, a fim de atender aos interesses e conveniência do (a) médico (a);

VII - agendar cirurgia cesariana sem indicação real e clínica de cirurgia eletiva, mesmo nos casos em que tal procedimento cirúrgico se mostre necessário para o desfecho positivo do nascimento, porém impedindo o início fisiológico do trabalho de parto, a fim de atender aos interesses e conveniência do (a) médico (a);

VIII - recusar ou retardar o atendimento oportuno e eficaz à mulher em qualquer fase do ciclo gravídico-puerperal, desconsiderando a necessidade de urgência da assistência à mulher nesses casos;

IX - promover a transferência da internação da mulher sem a análise e a confirmação prévia de haver vaga e garantia de atendimento, bem como tempo suficiente para que esta chegue ao local;

X - impedir que a mulher seja acompanhada por pessoa de sua preferência durante todo o pré-parto, parto e puerpério, ou impedir o trabalho de um (a) profissional contratado (a) pela mulher para auxiliar na assistência, como doula, enfermeira obstétrica, psicóloga obstétrica, fisioterapeuta pélvica e consultora de amamentação;

XI - proibir ou dificultar que a mulher se comunique com pessoas externas ao serviço de saúde, privando-lhe da liberdade de telefonar ou receber telefonemas, caminhar, conversar com familiares, amigos e acompanhantes;

XII - submeter a mulher a procedimentos predominantemente invasivos, dolorosos, desnecessários ou humilhantes, tais como:

a) induzi-la a calar-se diante do desejo de externar suas emoções e reações;

b) manter a mulher em posição ginecológica ou litotômica, supina ou horizontal, impedindo-a de escolher a posição que se sente mais confortável;

c) atender a mulher com a porta aberta, interferindo em sua privacidade;



- d) realizar exames de toque cervical repetidos ou agressivos e dolorosos ou realizados por diversos profissionais, sem o prévio esclarecimento de sua necessidade e a prévia autorização da mulher;
- e) proceder à lavagem intestinal (enema ou clister);
- f) proceder à raspagem de pelos pubianos (tricotomia);
- g) romper, de forma precoce e/ou sem necessidade, as membranas ou a bolsa das águas (amniotomia) para acelerar o tempo do parto;
- h) utilizar ocitocina sintética, sem real necessidade, para acelerar o tempo do parto;
- i) proceder à dilatação manual do colo uterino para acelerar o tempo do parto;
- j) manter a mulher em esforços físicos e cardiorrespiratórios com puxos prolongados e dirigidos durante o período expulsivo;
- k) praticar Manobra de Kristeller;
- l) acelerar os mecanismos de parto, mediante rotação e tração da cabeça ou da coluna cervical do concepto após a saída da cabeça fetal;
- m) aceleração do terceiro período do parto mediante tração ou remoção manual da placenta, impedindo o tempo fisiológico da dequitação.

XIII - realizar a episiotomia quando esta não for considerada clinicamente necessária, enfatizando-se, para efeitos desta Lei, que tal procedimento é vedado se realizado para aceleração do período expulsivo por conveniência do profissional que presta assistência ao parto, ou de proteção prévia do períneo para evitar lacerações, não sendo tais justificativas clínico-obstétricas aceitas;

XIV - realizar episiotomia, quando considerada clinicamente necessária, sem esclarecer a mulher sobre a necessidade do procedimento e receber seu consentimento verbal;

XV - realizar episiotomia sem analgesia e episiorrafia sem adequada ou suficiente analgesia;

XVI - amarrar as pernas e/ou braços da mulher durante o período expulsivo, mantendo-a em confinamento simbólico na posição litotômica;

XVII - manter algemadas, durante o trabalho de parto, parto e puerpério, as mulheres que cumprem pena privativa de liberdade;

XVIII - realizar quaisquer outros procedimentos sem prévia orientação dada à mulher e sem a obtenção de sua permissão, sendo exigido que o profissional utilize comunicação simples e eficiente para esclarecê-la;

XIX - submeter o recém-nascido saudável à aspiração de rotina, banho, medição e pesagem, entre outros procedimentos na primeira hora de vida, sem que antes tenha sido colocada em contato pele-a-pele com a mãe e recebido estímulo para mamar, inclusive em cesarianas;

XX - impedir ou retardar o contato da criança com a mulher logo após o parto, ou impedir o alojamento conjunto, separando a criança de sua mãe e impossibilitando a amamentação em livre demanda na primeira meia hora de vida, salvo se um deles necessitar de cuidados especiais;

XXI - impedir a mulher de acompanhar presencial e integralmente o recém-nascido quando este necessitar de cuidados especiais no estabelecimento de saúde, inclusive em unidade de terapia intensiva neonatal;



XXII - a coação com a finalidade de confissão e denúncia à polícia nos atendimentos à mulher em situação de perda gestacional.

Art. 9º O recém-nascido tem direito:

I - ao nascimento digno e seguro e à oportunidade de desenvolvimento saudável desde o primeiro momento de vida;

II - a ser mantido ligado à placenta pelo cordão umbilical até que o mesmo pare de pulsar, o clampeando em momento oportuno, a fim de garantir o suprimento de sangue e nutrientes necessários, salvo nos casos de urgente necessidade de intervenção para cuidados especiais;

III - a ser entregue à sua mãe para contato pele-a-pele e amamentação em livre demanda imediatamente após nascer e durante a primeira hora de vida, independe da via de nascimento;

IV - a não ser separada de sua mãe para realização de procedimentos de rotina, devendo a realização de quaisquer exames ser feita com o bebê no colo de sua mãe, salvo nos casos especiais devidamente justificados ou em que haja necessidade de sua remoção para cuidados urgentes e especiais;

V - a não receber leite artificial ou equivalente, quando conseguir mamar, nem receber medicamentos ou qualquer intervenção sem autorização dos seus representantes legais, durante todo o período de permanência no estabelecimento de saúde;

VI - a ser amamentado em livre demanda e ser acompanhado presencial e continuamente por sua mãe para contato pele-a-pele quando este necessitar de cuidados especiais no estabelecimento de saúde, sem restrição de horário ou dias da semana, inclusive em unidade de terapia intensiva neonatal.

Parágrafo único. Deverá ter justificativa em prontuário médico caso o plano de parto da gestante não seja respeitado, bem como o desrespeito aos direitos mencionados no presente artigo, contendo as razões médicas que levaram à tal decisão.

Art. 10. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.”

FORMA

A matéria veiculada deve ser proposta em forma de Projeto de Lei conforme artigo 251, do Regimento Interno:

Art. 251. Os Projetos de Lei Ordinária são proposições que tem por fim regular toda matéria legislativa de competência da Câmara e sujeita à sanção do Prefeito.

INICIATIVA E COMPETÊNCIA

A iniciativa por parte do vereador encontra-se conforme o artigo 44, da Lei Orgânica do



Município. Assim prevê a legislação:

Art. 44. A iniciativa de lei cabe a qualquer vereador ou Comissão da Câmara, ao Prefeito e aos eleitores, na forma e nos casos previstos nesta Lei.

Quanto à iniciativa, importante destacar que o artigo 45 da Lei Orgânica Municipal traz um rol taxativo de assuntos cuja iniciativa de lei é privativa do Prefeito. Quanto à melhor forma de se interpretar esse dispositivo normativo, importante destacar que segundo Supremo Tribunal Federal os dispositivos constitucionais que tratam sobre iniciativa reservada devem ser interpretados restritivamente, porque eles excepcionam a regra geral¹.

Nesse sentido, segundo o Pretório Excelso,

a iniciativa reservada, por constituir matéria de direito estrito, não se presume e nem comporta interpretação ampliativa, na medida em que, por implicar limitação ao poder de instauração do processo legislativo, deve necessariamente derivar de norma constitucional expressa e inequívoca².

Isso porque, dentro de um regime verdadeiramente democrático, as cláusulas de exclusividade inseridas no art. 61, § 1º, inciso II, da Constituição, e também nas Leis Orgânicas dos Municípios, apenas se legitimam quando e na medida em que forem estritamente necessárias para a consecução de propósitos constitucionais, em especial a manutenção do espaço de autodeterminação do Poder Executivo e do equilíbrio inerente à divisão funcional dos poderes.

Assim, e voltando ao artigo 45 da Lei Orgânica do Município de Pouso Alegre, não se vislumbra em nenhum de seus incisos previsão de iniciativa privativa do Prefeito para projetos de lei que disponham sobre saúde pública, em especial sobre parto humanizado.

Assim, não há impedimento aos nobres vereadores de iniciarem o processo legislativo, a fim de dispor sobre normas que tratam do referido assunto, estabelecendo normas que visam a promover desenvolvimento qualitativo no serviço de saúde.

Quanto à competência do município para legislar sobre o tema proposto, importante transcrever o teor dos artigos constitucionais pertinentes, quais sejam, o inciso XXIV do artigo 22, o inciso IX do artigo 24 e os incisos I e II do artigo 30 da Constituição Federal:

¹ **ADI 5241/DF**, STF. Plenário. Rel. Min. Gilmar Mendes, julgado em 27.08.2021. (Inf. 1027).

² **ADI-MC 724/RS**, Rel. Min. Celso de Mello, DJ 27.04.2021. **ADI 5241/DF**, STF. Plenário. Rel. Min. Gilmar Mendes, julgado em 27.08.2021.



Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre: XII - previdência social, proteção e defesa da saúde;

Art. 30. Compete aos Municípios: I - legislar sobre assuntos de interesse local; II - suplementar a legislação federal e a estadual no que couber;

Também a Lei Orgânica do Município de Pouso Alegre dispõe ser competência do Município, comum à União e ao Estado, cuidar da saúde, nos termos abaixo transcrito:

Art. 21. É competência do Município, comum à União e ao Estado: II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e da garantia das pessoas portadoras de deficiência;

Desta forma, também não se vislumbra usurpação de competência por parte do Município.

Somente a título de melhor estudar o tema, cabe destacar que, a par do entendimento acima defendido, o Tribunal de Justiça de São Paulo, em decisão proferida em 2020, na Ação Direita de Inconstitucionalidade nº 2285830-52.2019.8.26.0000, assim se manifestou:

AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. Lei nº 5.528, de 07 de outubro de 2019, do município de Mauá, que institui os princípios e diretrizes para o parto humanizado nos hospitais e equipamentos de saúde públicos ainda que gerenciados por organização social, bem como os particulares quando conveniados no âmbito do município e dá outras providências. princípio federativo. Competência normativa concorrente da União, Estados e Distrito Federal. Procedência.

1-Processo objetivo. Causa de pedir aberta. Possibilidade de reconhecimento da inconstitucionalidade por fundamento não apontado na inicial, qual seja, invasão de competência normativa



concorrente entre União, Estados e Distrito Federal por lei municipal que dispõe sobre proteção à saúde da gestante e parturiente, à vista da ausência de interesse local. Violação ao princípio do pacto federativo (art. 144, CE/89).

2 - Lei Municipal que institui o Plano Municipal para a Humanização do Parto, e dispõe sobre a administração de analgesia em partos naturais de gestantes no Município. O Município é competente para legislar sobre a saúde pública com União e Estado, no limite de seu interesse local e deve se restringir à necessidade de suplementar a legislação federal e estadual, no que couber, o que não se verifica no caso. Lei Estadual que assegura o direito ao parto humanizado nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado. Inexistência de lacuna na norma estadual a ensejar a suplementação da matéria. Impossível identificar interesse local como fundamento da permanência da vigência da lei municipal, pois ambos os diplomas legislativos têm o fito de resolver a mesma necessidade social, consubstanciada em medidas adotadas no âmbito do SUS para garantir a realização do parto humanizado em suas unidades de saúde. Vício de iniciativa.

3 - VIOLAÇÃO À INICIATIVA DO PODER EXECUTIVO: Ocorrência. Compete privativamente ao Alcaide a propositura de texto normativo voltado à organização e funcionamento da administração municipal no caso, da gestão da saúde pública municipal. Inconstitucionalidade reconhecida no exercício da iniciativa pelos Edis (arts. 24, § 2º, n. 2, 47, XIX, “a”, e 144, todos da CE/SP; art. 61, § 1º, II, e, c.c. art. 84, VI, “a”, ambos da CR/88; Tema nº 917 da Repercussão Geral)

4 - FALTA DE PREVISÃO DE DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESPECÍFICA - Não poderá se constituir em inafastável vício de constitucionalidade, vez que possíveis tanto o remanejamento orçamentário, quanto sua complementação com verbas adicionais para a acomodação das novas despesas, ou mesmo a postergação do planejamento dos novos gastos para o exercício orçamentário subsequente.

5 - Ação Procedente.



No caso em análise, julgou-se procedente a Ação Direita de Inconstitucionalidade proposta em face de Lei do Município de Mauá, que instituiu os princípios e diretrizes para o parto humanizado nos hospitais e equipamentos de saúde públicos ainda que gerenciados por organização social, bem como os particulares quando conveniados.

Para o Tribunal de Justiça de São Paulo houve violação à iniciativa do chefe do Poder Executivo, uma vez que o texto normativo supostamente estaria voltado à organização e funcionamento da administração municipal no que se refere à gestão da saúde pública municipal.

Com toda a deferência devida ao Tribunal Bandeirante, nos parece que tal entendimento viola a interpretação do STF, transcrita acima, de sobre como devem ser analisadas e interpretadas as cláusulas que versam sobre iniciativa privativa do chefe do Poder Executivo. Por oportuno, transcreve-se novamente:

a iniciativa reservada, por constituir matéria de direito estrito, não se presume e nem comporta interpretação ampliativa, na medida em que, por implicar limitação ao poder de instauração do processo legislativo, deve necessariamente derivar de norma constitucional expressa e inequívoca³.

Desta forma, a compreensão de que o texto normativo de Mauá, ao tratar sobre parto humanizado, versa sobre gestão da saúde pública municipal, decorre de uma interpretação ampliativa da iniciativa reservada, que se levada ao extremo impediria a impossibilidade de os Vereadores iniciarem o processo legislativo em relação a qualquer tema relacionado à saúde pública, matéria que não se encontra no rol de temas cuja iniciativa seja privativa do chefe do Poder Executivo.

Quanto à competência, o TJSP entendeu que como já existe uma lei estadual a tratar do tema nada havia a ser suplementado, de forma que o Município teria extrapolado sua competência. Com todo respeito também não concordamos com essa interpretação.

Isso partindo-se do entendimento, já manifestado em diversas ocasiões pelo STF, no sentido de que o Princípio Federativo reclama o abandono de qualquer leitura inflacionada das competências normativas da União. Vejam-se alguns exemplos:

"(...) 1. O princípio federativo brasileiro reclama, na sua ótica contemporânea, o abandono de qualquer leitura excessivamente inflacionada das competências normativas da União (sejam privativas, sejam concorrentes), bem como a descoberta de novas searas normativas que possam ser trilhadas pelos Estados,

³ ADI-MC 724/RS, Rel. Min. Celso de Mello, DJ 27.04.2021. ADI 5241/DF, STF. Plenário. Rel. Min. Gilmar Mendes, julgado em 27.08.2021.



Municípios e pelo Distrito Federal, tudo isso em conformidade com o pluralismo político, um dos fundamentos da República Federativa do Brasil (CRFB, art. 1º, V). 2. (...) 9. Segurança denegada." (MS 33046, Relator(a): Min. LUIZ FUX, Primeira Turma, julgado em 10/03/2015, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-091 DIVULG 15-05-2015 PUBLIC 18-05-2015) (GRIFO NOSSO).

ADI 2.663/RS

EMENTA: AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. DIREITO CONSTITUCIONAL E TRIBUTÁRIO. LEI ESTADUAL. CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTUDO A PROFESSORES. COMPETÊNCIA LEGISLATIVA CONCORRENTE (ART. 24, IX, DA CRFB/88). COMPREENSÃO AXIOLÓGICA E PLURALISTA DO FEDERALISMO BRASILEIRO (ART. 1º, V, DA CRFB/88). NECESSIDADE DE PRESTIGIAR INICIATIVAS NORMATIVAS REGIONAIS E LOCAIS SEMPRE QUE NÃO HOUVER EXPRESSA E CATEGÓRICA INTERDIÇÃO CONSTITUCIONAL. EXERCÍCIO REGULAR DA COMPETÊNCIA LEGISLATIVA PELO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. INSTITUIÇÃO UNILATERAL DE BENEFÍCIO FISCAL RELATIVO AO ICMS. EXIGÊNCIA CONSTITUCIONAL DE PRÉVIO CONVÊNIO INTERESTADUAL (ART. 155, § 2º, XII, 'g', da CRFB/88). DESCUMPRIMENTO. RISCO DE DESEQUILÍBRIO DO PACTO FEDERATIVO. GUERRA FISCAL. PROCEDÊNCIA PARCIAL DO PEDIDO, COM EFEITOS *EX NUNC*.

1. O princípio federativo reclama o abandono de qualquer leitura inflacionada e centralizadora das competências normativas da União, bem como sugere novas searas normativas que possam ser trilhadas pelos Estados, Municípios e pelo Distrito Federal.

2. A *prospective overruling*, antídoto ao engessamento do pensamento jurídico, possibilita ao Supremo Tribunal Federal rever sua postura *prima facie* em casos de litígios constitucionais em matéria de competência legislativa, viabilizando o prestígio das iniciativas regionais e locais, ressalvadas as hipóteses de ofensa expressa e inequívoca de norma da Constituição de 1988.(GRIFO NOSSO).



Assim sendo, e nos termos dos artigos já citados acima tanto da Constituição Federal quanto da Lei Orgânica Municipal, entendemos que o Município possui competência para legislar sobre o tema objeto do presente Projeto de Lei, suplementando a legislação federal e estadual, a fim de resguardar seus interesses locais.

Importante realçar que no âmbito do Estado de Minas Gerais já se encontra em vigor a Lei Estadual nº 23.175/2018, que dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento, para prevenção da violência na assistência obstétrica no Estado. O Projeto de Lei em análise traz maiores detalhamentos, suplementando a Lei Estadual.

Cabe, porém, ressaltar de tudo o quanto defendido acima, o disposto no artigo 6º do Projeto de Lei e análise, que assim dispõe:

Art. 6º Será objeto de justificativa por escrito, independentemente de elaboração de Plano de Parto pela parturiente, firmada pelo profissional que adotou qualquer dos procedimentos que:

I - forem desnecessários ou prejudiciais à saúde da gestante, parturiente ou ao nascituro;

II - de eficácia carente de evidência científica;

III - suscetíveis de causar dano quando aplicados de forma generalizada ou rotineira.

§ 1º A justificativa de que trata este artigo será averbada ao prontuário médico após a entrega de cópia à gestante ou seu acompanhante.

§ 2º Ressalvada disposição legal expressa em contrário, ficam sujeitas à justificativa de que trata este artigo:

I - a administração de enemas;

II - a administração de ocitocina, a fim de acelerar o trabalho de parto;

III - os esforços de puxo prolongados e dirigidos durante processo expulsivo;



IV - a amniotomia;

V - o uso de fórceps ou vácuo extrator;

VI – a necessidade de cesariana;

VII - a episiotomia;

VIII - a tração ou remoção manual da placenta;

IX - a adoção de dieta zero durante o trabalho de parto.

Da leitura do artigo 6º acima transcrito, constata-se que há a criação de atribuição ao profissional responsável pelo parto. Embora se possa considerar que tal atribuição já seja inerente ao seu ofício ou que eventualmente tal atribuição já possa decorrer da previsão de outras normas, o fato é que não cabe aos municípios legislarem sobre o exercício profissional, criando atribuições aos profissionais, de quaisquer categorias que sejam.

A Constituição Federal estabelece que a União tem competência exclusiva para legislar sobre diversas matérias, incluindo o exercício de profissões. Isso significa que estados, Distrito Federal e municípios não podem criar leis que regulamentem o exercício de profissões, pois essa é uma atribuição federal.

Essa competência privativa da União visa garantir a uniformidade na regulamentação das profissões em todo o território nacional, evitando conflitos de normas e garantindo que as condições de exercício profissional sejam as mesmas em qualquer lugar do país.

Transcreve-se abaixo o inciso XVI do artigo 22 da Constituição Federal:

Art. 22. Compete privativamente à União legislar sobre:

XVI - organização do sistema nacional de emprego e condições para o exercício de profissões;

Seguem alguns julgados do STF sobre a referida competência legislativa privativa da União:

Profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. Carga horária. Lei 8.856/ 1994. Competência privativa da União para legislar sobre condições de trabalho. [ARE 758.227 AgR, rel. min. Cármen Lúcia, j. 29-10-2013, 2ª T, DJE de 4-11-2013.]



Profissão de motoboy. Regulamentação. Inadmissibilidade. (...) Competências exclusivas da União. (...) É inconstitucional a lei distrital ou estadual que disponha sobre condições do exercício ou criação de profissão, sobretudo quando esta diga à segurança de trânsito. [ADI 3.610, rel. min. Cezar Peluso, j. 1º-8-2011, P, DJE de 22-9-2011.]

Desta forma, não se mostra possível aos municípios legislarem criando atribuições específicas e pontuais de forma a regulamentar o exercício das profissões, pois, se assim fosse possível, ficaria comprometida a necessária uniformidade na regulamentação das profissões em todo o território nacional.

No que se refere aos profissionais médicos, importante salientar que já existe no âmbito federal a Lei nº 12.842/2013, que dispõe sobre o exercício da medicina.

Desta forma, o artigo 6º do Projeto de Lei em análise extrapola a competência legislativa do Município, incorrendo em inconstitucionalidade.

Insta registrar que este parecer se refere exclusivamente aos aspectos legais e constitucionais, sendo que a questão de mérito político, quanto à conveniência e oportunidade, cabe única e exclusivamente ao Douto Plenário desta Casa de Leis.

QUÓRUM

Cabe esclarecer que para a sua aprovação é exigido quórum de maioria de votos, desde que presentes mais da metade dos membros da Câmara, nos termos do artigo 53 da Lei Orgânica Municipal e artigo 56, inciso III do Regimento Interno da Câmara Municipal de Pouso Alegre.

CONCLUSÃO

Por tais razões, exara-se **parecer favorável** ao regular processo de tramitação do **Projeto de Lei 8.090/2025**, para ser submetido à análise das ‘Comissões Temáticas’ da Casa e, posteriormente, à deliberação Plenária, **ressalvado o disposto no artigo 6º**, conforme fundamentado no corpo deste Parecer.

Salienta-se que o parecer jurídico exarado é de caráter meramente opinativo, sendo que a decisão final a respeito compete exclusivamente aos ilustres membros desta Casa de Leis.

É o modesto entendimento e parecer, S.M.J..

João Paulo de Aguiar Santos
Procurador – OAB/MG 120847



CÂMARA MUNICIPAL DE POUSO ALEGRE
ESTADO DE MINAS GERAIS



Assinaturas Digitais

O documento acima foi proposto para assinatura digital na Câmara Municipal de Pouso Alegre. Para verificar as assinaturas, clique no link: <https://pousoalegre.siscam.com.br/documentos/autenticar?chave=4S728NU1P6AP742D>, ou vá até o site <https://pousoalegre.siscam.com.br/documentos/autenticar> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido:

Código para verificação: 4S72-8NU1-P6AP-742D

