



CÂMARA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE

DIRLEG ↓	Fl. 25
-------------	-----------

PARECER EM 1º TURNO

PROJETO DE LEI N. 208/2021

COMISSÃO DE LEGISLAÇÃO E JUSTIÇA

1. RELATÓRIO

Vem à Comissão de Legislação e Justiça, em primeiro turno de discussão e votação nesta Casa Legislativa, o Projeto de Lei n. 208/2021, de autoria da Vereadora Iza Lourença e da Vereadora Bella Gonçalves, que “Dispõe sobre a promoção da dignidade da gestante, da parturiente e da puérpera e sobre o enfrentamento da violência obstétrica no município”.

Devidamente instruído e recebido pelo Presidente desta Comissão, fui designada relatora e é nesta condição que passo a fundamentar o presente parecer.

2. FUNDAMENTAÇÃO

O projeto em análise visa instituir, “a promoção da dignidade da gestante, da parturiente e da puérpera, assim como o enfrentamento da violência obstétrica”.

Conforme dispõe, a proposição compreende a execução de ações e serviços de saúde que garantam respeito, proteção e a efetivação dos direitos humanos da mulher, tais como:

I- Assegurar assistência à saúde universal, integral e humanizada durante o pré-natal, o parto, o puerpério e em situações de perda gestacional ou morte fetal;

II- Combater a violência obstétrica;

III- garantir à mulher o direito à informação sobre violência obstétrica;

IV- garantir à mulher acolhimento e escuta qualificada na assistência à saúde recebida durante o período de gravidez, de parto, do puerpério ou em situações de perda gestacional ou de morte fetal.

Como justificativa, expõe que “a violência obstétrica acontece nos momentos mais delicados da vida das mulheres, e em razão disso, é necessário concentrar esforços para sua erradicação na nossa sociedade. Para tanto, o Poder Legislativo precisa propor e aprovar leis que deem visibilidade a esse problema e que se destinem a garantir às mulheres os direitos à saúde e à dignidade, previstos na Constituição da República de 1988”.

Após breve explanação do mérito, passo a análise que compete a esta Comissão, nos termos do art. 52, I, “a”, do Regimento Interno.

PROTOCOLIZADO CONFORME
DELIBERAÇÃO Nº 248/2021
DATA. 09/11/21
HORA. 13:01:22



CÂMARA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE

DIRLEG	FI.
<i>J</i>	<i>He</i>

2.1. DA CONSTITUCIONALIDADE

A análise da constitucionalidade de determinada proposição corresponde à avaliação de sua compatibilidade com as regras e princípios, de caráter procedimental, formal ou material previstos pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB), considerando-se sua pertinência em relação ao poder de iniciativa e à competência legislativa no âmbito do Poder em que se manifesta.

O reconhecimento da supremacia da Constituição Federal e de sua força vinculante em relação aos Poderes Públicos torna inevitável a discussão sobre as formas e modos para sua legítima defesa e sobre a necessidade de Controle de Constitucionalidade dos atos do Poder Público, especialmente das leis e dos atos normativos.

Ao Poder Legislativo municipal cabe o controle de constitucionalidade preventivo, antes do nascimento jurídico da lei ou ato normativo, impedindo que o objeto contrário à Constituição Federal ou à Constituição Estadual contamine o ordenamento jurídico.

In casu, verifica-se a competência municipal para legislar sobre o tema proposto, conforme dispõe o art. 30, incisos I, II e VII da Constituição da República:

Art. 30. Compete aos Municípios:

I - legislar sobre assuntos de interesse local;

II - suplementar a legislação federal e a estadual no que couber;

VII - prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população;

No mesmo sentido, o art. 171, inciso I, alínea “d” da Constituição Estadual de Minas Gerais dispõe: “*Art. 171. Ao Município compete legislar: I – sobre assuntos de interesse local, notadamente:*”.

No mais, observo que o Projeto de Lei encontra respaldo jurídico-material na Constituição da República Federativa do Brasil.

Inicialmente, seu art. 6º estabelece como direito social “*a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma da Constituição*”.

Por sua vez, o art. 203 dispõe que: “*a assistência social deverá ser prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: I- a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice*”.

Ainda, o art. 226, caput, e §7º aduzem que: “*A família, base da sociedade, tem*



CÂMARA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE

especial proteção do estado. §7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas”.

Quanto à iniciativa para deflagrar o processo legislativo, vislumbro vício de iniciativa no art. 5º e seus parágrafos, uma vez que a proposição acarreta ingerência do Poder Legislativo no âmbito de atuação reservado ao Poder Executivo, constituindo ofensa ao princípio da separação dos poderes, em violação ao disposto no art. 2º, da Constituição da República.

Segundo o referido dispositivo, “a Secretaria Municipal de Saúde, por meio do SUS, assegurará o cumprimento desta lei”, sendo que fica obrigada a tabular e analisar dados relacionados aos casos de violência obstétrica em codificação própria e padronizada, e disponibilizados à população e às instituições públicas e privadas”. Assim, a proposição cria atribuições e obrigações específicas ao Poder Executivo.

Com efeito, a iniciativa privativa das leis que disponham sobre atribuições ou estabeleçam obrigações a órgãos pertencentes à estrutura administrativa do Município compete ao chefe do Poder Executivo, conforme art. 66, III, “f”, da Constituição Estadual:

Art. 66 - São matérias de iniciativa privativa, além de outras previstas nesta Constituição:

III - do Governador do Estado:

f) a organização da Advocacia do Estado, da Defensoria Pública, da Polícia Civil, da Polícia Militar e dos demais órgãos da Administração Pública, respeitada a competência normativa da União;

Considerando que as normas constitucionais que tratam de processo legislativo, principalmente as que versam sobre reserva de iniciativa de leis, são de observância obrigatória por parte dos Municípios, o que se vê é a existência de vício formal de iniciativa, representando evidente usurpação de competência do Chefe do Poder Executivo.

Pelo princípio da simetria, a competência privativa do Presidente da República/Governador do Estado deve ser reproduzida pela Lei Orgânica do Município prevendo competência privativa do Prefeito.

Determina o art. 165, § 1º, da Constituição Estadual: “Art. 165 - Os Municípios do Estado de Minas Gerais integram a República Federativa do Brasil. § 1º - O Município, dotado de autonomia política, administrativa e financeira, organiza-se e rege-se por sua Lei Orgânica e demais leis que adotar, observados os princípios da Constituição da República e os desta Constituição.”



CÂMARA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE

Pelo exposto, concluo pela constitucionalidade do Projeto de Lei n. 208/2021, com apresentação de Emenda.

2.2. DA LEGALIDADE

A análise de legalidade consiste na verificação de compatibilidade da proposição com as leis gerais federais, as leis estaduais pertinentes e a Lei Orgânica Municipal.

Quanto a este ponto, salienta-se que o Projeto em tela está parcialmente de acordo com o ordenamento jurídico, nos termos a seguir expostos.

No Brasil existe uma gama de Leis Federais e Estaduais que garante o atendimento especial à gestante e parturiente nas mais diversas situações em que elas se encontram e, dessa forma, visam minorar os impactos de uma eventual intercorrência clínica.

A Lei Federal n.º 10.048/2000 garante o atendimento prioritário à gestante e à lactante em hospitais. A Lei Federal n.º 11.108/2005 garante que a parturiente tem o direito de indicar um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. A Lei Federal n.º 11.634/2007 “dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde”.

Na seara Estadual, são assegurados à grávida e à parturiente direitos e garantias nos termos da Lei n.º 23.175/2018, que “dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento para a prevenção da violência na assistência obstétrica no Estado” e da Lei n.º. 23.780/2021, que “institui a política estadual de atenção a gestantes e puérperas em situação de vulnerabilidade e risco social e pessoal, bem como a seus filhos”.

Em que pese a existência dessas normas, uma proposição legislativa deve obedecer a um sistema normativo complexo. Em outras palavras, o Projeto de Lei não deve observar somente os atos normativos cujas matérias são a ele correlatas, já que a hermenêutica jurídica, mais do que a especialidade, preza pela unidade do sistema. Com efeito, o método sistemático impede que as normas jurídicas sejam interpretadas de modo isolado, exigindo que todo o conjunto seja analisado simultaneamente à interpretação de qualquer texto normativo. Assim, não podemos buscar o significado de um artigo de uma lei ou de um código de forma esparsa, mas investigá-los de acordo com todo o arcabouço legal.

Nesse sentido, percebo inadequações legais em relação a alguns dispositivos do Projeto de Lei n. 208/2021, sobretudo em relação à normativa médica e sanitária. Os dispositivos dissonantes serão objeto de adequação, por meio da emenda apresentada ao final



CÂMARA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE

deste parecer.

É o que passo a demonstrar.

O inciso XVIII do art. 3º da aludida proposição anseia tratar como violenta a ação que: *“impedir a gestante, a parturiente ou a puérpera de se comunicar com pessoas que estejam em outros ambientes, dificultando-lhe acessar telefones ou aparelhos celulares, caminhar até a sala de espera, conversar com familiares ou acompanhante”*. Não se pode perder de vista que o parto realizado em estrutura clínica-hospitalar demanda uma maior atenção em relação aos cuidados médicos antes, durante e após a intervenção. Isso é feito justamente para que se possa controlar os riscos decorrentes de infecções, e cabe a cada local ter um protocolo de limpeza específico, desenvolvido para oferecer segurança aos pacientes e à equipe. Atualmente, todo profissional ativo deve seguir os padrões éticos e técnicos para garantir o controle das infecções hospitalares, cuidado este que deve ser observado e voltado também para pacientes e visitantes. Assim, cabe à equipe médica delimitar os espaços que possam ser acessados dentro do hospital tomando por base critérios técnico-científicos rigorosos e específicos.

O Código de Saúde de Minas Gerais, instituído pela Lei n. 13.317/1999, estabelece um conjunto de normas que disciplina os deveres dos estabelecimentos de saúde, dentre os quais o controle de fatores de risco, a saber:

Art. 76 – A implementação de controle ou a supressão de fatores de risco para a saúde serão precedidas de investigação e avaliação, salvo nas situações de risco iminente ou dano constatado à saúde, à vida ou à qualidade de vida.

(...)

Art. 88 - Os estabelecimentos de saúde que prestam serviços em regime de internação manterão comissão e serviço de controle de infecção hospitalar, cuja implantação, composição e eventuais alterações serão comunicadas à autoridade sanitária competente, municipal ou estadual.

§ 1º - Entende-se por controle de infecção hospitalar o programa e as ações desenvolvidos, deliberada e sistematicamente, com vistas à redução da incidência e da gravidade dessas infecções.

§ 2º - A ocorrência de caso de infecção hospitalar será notificada pelo responsável técnico do estabelecimento à autoridade sanitária competente, municipal ou estadual.

A repercussão da conduta imperita do corpo clínico que deixa de cuidar da assepsia e da organização do hospital vai além da questão individual e pode levar à responsabilização jurídica. Caso o médico permita que cada paciente aja da maneira que lhe aprouver, ele aceitará riscos e posturas que podem vir a ser danosos não somente para ele, mas para a própria paciente e para o recém-nascido. De mais a mais, o inciso XI do artigo 4º, da Lei Federal n. 12.842/2013, dispõe que é privativa do médico a *“indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde”*.



CÂMARA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE

De tal modo, o inciso XVIII do artigo 3º do Projeto de Lei n. 208/2021, ao estabelecer como violenta a ação que proíbe a parturiente de transitar pelo hospital, é ilegal, pois vai de encontro a conteúdo previsto na Lei Federal n. 12.842/2013, bem como no Código de Saúde do Estado (Lei Estadual n. 13.317/1999), devendo ser, portanto, modificado nos seguintes termos:

“impedir a gestante, a parturiente ou a puérpera de se comunicar com pessoas externas ao serviço de saúde, impossibilitando-a de conversar e receber visitas quando suas condições clínicas permitirem e em respeito às normas hospitalares”.

Por sua vez, o inciso XX do artigo 3º, do Projeto de Lei n. 208/2021, ao invadir o mérito da atuação médica e indicá-la, de antemão, como violenta, invade domínio de competência médica, o que não deve ser feito por iniciativa legal e, em última análise, condena de antemão a própria atividade médica.

Isso porque, a proposição institui que será considerada violência obstétrica *“submeter a gestante ou a parturiente a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, como jejum prolongado, lavagem intestinal, corte ou remoção de pelos pubianos, posição ginecológica, exposição de seu corpo ou manobra de Kristeller”*, estabelecendo, pois, de forma genérica e abstrata proibição de condutas que devem ser avaliadas caso a caso pelo médico responsável.

Insta salientar que o presente parecer não defende, em nenhuma hipótese, procedimentos desnecessários ou humilhantes, casos em que o autor ou autora dessa ação podem perfeitamente ser responsabilizados a partir da devida persecução de culpa ou dolo nas instâncias judiciais cabíveis. Entretanto, o que busco destacar é que o Projeto de Lei peca ao indicar antecipadamente como violenta a intervenção médica dolorosa, assim como concede a mesma pecha a uma série de procedimentos que dependem de averiguação técnica caso a caso. O que eu vejo é mais uma forma imprópria e ilegítima de interferência na seara da medicina, o que contraria o artigo 4º da Lei Federal n. 12.842/2013, que trata do exercício da medicina, a saber:

Art. 4º. São atividades privativas do médico:

II- indicação e execução de intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;

Dessa forma, o inciso XX do artigo 3º, do Projeto de Lei n. 208/2021, ao regular atividade médica de forma indevida é ilegal, pois vai de encontro a conteúdo previsto em lei federal, devendo ser, portanto, suprimido.

Às suas vezes, respectivamente, os incisos XXI e XXII do artigo 3º da proposição em



CÂMARA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE

tela pretendem estabelecer como violentas as seguintes condutas: *“deixar de oferecer à parturiente métodos de alívio de dor, incluindo os não farmacológicos, e ambiência adequada, segundo o estabelecido pelas normas sanitárias em vigor”; “deixar de aplicar analgesia ou anestesia, quando solicitadas pela parturiente, ou aplicá-las sem consentimento prévio e os devidos esclarecimentos sobre as implicações do procedimento”.*

Não resta dúvida que a relação de confiança é fundamental e um dos sustentáculos da medicina, cabendo respeito aos direitos do paciente, assim como do corpo médico. Por isso, há de se falar em direitos e também em deveres, já que não se trata apenas de uma relação humana, mas também que podem implicar em repercussões jurídicas. Nesse ponto, o parecer 139217¹ exarado pelo doutor Krikor Boyacian, coordenador da Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia do CREMESP (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo), lembra que *“ao mesmo tempo em que a autonomia da paciente deve ser respeitada, a atuação médica também deve ser pautada pela autonomia profissional, que por sua vez, responde pelo prejuízo advindo de sua prática médica e das condutas que toma, sejam por ação ou omissão. O erro médico é caracterizado, por vários autores, como a conduta profissional imperita, imprudente ou negligente e que causa dano ao paciente, advindo daí a responsabilidade do médico ou da instituição, dependendo das circunstâncias envolvidas. Cabendo a indenização do prejuízo causado nesta eventualidade. Merece destaque que o médico ao permitir situações que não pode controlar, quando as deveria, assume o risco inerente ao fato e pode ser responsabilizado, ocorrendo dano, nexos de causalidade e atitude culposa. A responsabilidade médica é importante questão a ser observada no campo da bioética, mormente quando são aventadas, na relação médico-paciente e toca no advento da legislação material. Cumpre observar que a devida reparação e que a responsabilidade médica que enseja a reparação ocorrerá na presença concomitante de três pressupostos constitutivos, conduta, ativa ou omissa, nexos de causalidade, liame entre conduta e prejuízo e dano efetivo. A paciente ao se internar em uma instituição de saúde se submete aos regulamentos desta instituição, assinando termo de que concorda com tais regras”.* Percebe-se a partir da leitura desse trecho, que ao colocar todas as lentes apenas no que a parturiente requer, o outro polo da relação, a saber, o corpo clínico, pode ficar desguarnecido em um futuro contencioso jurídico. Trata-se, portanto, e por fim, de mais uma ingerência indevida na atuação do médico, o que contraria o citado artigo 4º, da Lei Federal n. 12.842/2013, principalmente, os incisos III e VI, que estabelecem:

1. <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Pareceres&dif=s&ficha=1&id=11910&tipo=PARECER&orgao=Conselho%20Regional%20de%20Medicina%20do%20Estado%20de%20S%C3%A3o%20Paulo&numero=139217&situacao=&data=14-05-2013>



CÂMARA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE

Art. 4º. São atividades privativas do médico:

II- *indicação e execução de intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;*

III- *indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopais;*

VI- *execução de sedação profunda, bloqueios anestésicos, e anestesia geral;*

XI- *indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde;*

Destarte, percebo que os incisos XX e XXI do artigo 3º, do Projeto de Lei n. 208/2021, ao intervirem de maneira indevida na autonomia médica são ilegais, pois vão de encontro a conteúdo previsto na Lei Federal n. 12.842/2013, devendo ser, por conseguinte, modificados, para constar como um único inciso, nos seguintes termos:

“deixar de aplicar, quando requerido pela parturiente e as condições clínicas permitirem, anestesia e medicamentos ou métodos não farmacológicos disponíveis na unidade para o alívio da dor, e, ou aplicá-las sem consentimento prévio e os devidos esclarecimentos sobre as implicações do procedimento”.

Desta feita, a nova redação visa resguardar o direito da paciente, pretendido pela redação original, como respeito à autonomia e liberalidade do médico previsto em lei federal, além de resguardá-lo quanto a disponibilidade de referidos métodos nas unidades de saúde, nos exatos termos do art. 2º, VII da Lei Estadual n. 23.175/2018:

Art. 2º – Para os fins desta lei, considera-se violência na assistência obstétrica a prática de ações, no atendimento pré-natal, no parto, no puerpério e nas situações de abortamento, que restrinjam direitos garantidos por lei às gestantes, às parturientes e às mulheres em situação de abortamento e que violem a sua privacidade e a sua autonomia, tais como:

VII – deixar de aplicar, quando requerido pela parturiente e as condições clínicas permitirem, anestesia e medicamentos ou métodos não farmacológicos disponíveis na unidade para o alívio da dor;

Finalmente, o inciso XXVIII do artigo 3º da aludida proposição institui que será considerada violência obstétrica *“submeter o recém-nascido saudável a aspiração de rotina, injeções ou procedimentos na primeira hora de vida, sem que antes ele tenha sido colocado em contato físico com a mãe ou amamentado, respeitada a escolha da puérpera”*. Novamente, a proposição coloca em choque a vontade privada da parturiente em contraponto aos ensinamentos da medicina e da liberdade da atuação do médico. Não se pode perder de vista que a ética na assistência ao parto é digna de ênfase, afinal, o respeito à autonomia da parturiente assume papel essencial na relação médico-paciente. Porém, essa vontade não pode ser ilimitada e deve ser baseadas em evidências e protocolos técnico-científicos, os quais tanto



CÂMARA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE

os médicos quanto a equipe hospitalar devem seguir. Enfatizo que o exercício da medicina deve ser baseado na autonomia, que nada mais é que a capacidade de pensar, decidir e agir, de modo livre e independente, sempre respeitando na medida da razoabilidade as demandas da paciente.

Nesse sentido, o artigo 4º da supracitada Lei Federal n. 12.842/2013, que dispõe sobre o exercício da medicina, prevê como competência do médico agir com zelo em prol da promoção e proteção da saúde, além de descrever diversas atividades privativas do exercício da profissão:

Art. 2º O objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer natureza.

Parágrafo único. O médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde para:

- I - a promoção, a proteção e a recuperação da saúde;*
- II - a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças;*
- III - a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências.*

Art. 4º. São atividades privativas do médico:

- I - indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;*
- III - indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;*
- IV - intubação traqueal;*
- V - coordenação da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como das mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas, e do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;*

XIII- atestação médica de condições de saúde, doenças e possíveis sequelas;

Em vista disso, nota-se que não se deve por ato normativo municipal indicar, antecipadamente, a conduta que o corpo clínico deve seguir, quanto mais atribuir a essa conduta um caráter violento, já que se trata, conforme insistentemente dito, de atividade que deve ser exercida de forma autônoma.

Nesse sentido, a proposição em questão ao determinar que o médico deixe de exercer procedimentos de sua incumbência para que a mãe e o recém-nascido tenham contato na primeira hora de vida, acarreta uma determinação que, no caso concreto, poderá gerar eventualmente riscos para a saúde da mãe e/ou do bebê, ferindo dispositivos da legislação sobre o livre exercício da medicina.



CÂMARA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE

Por tal razão, para suprimir a referida ilegalidade do XXVIII do artigo 3º, do Projeto de Lei n. 208/2021, sugere-se a modificação da redação do dispositivo, conforme emenda apresentada ao final deste parecer, nos seguintes termos:

“submeter o recém-nascido saudável a aspiração de rotina, injeções ou procedimentos na primeira hora de vida, sem que antes ele tenha sido colocado em contato físico com a mãe ou amamentado, respeitada a escolha da puérpera, salvo se necessitarem de cuidados especiais”.

Pelo exposto, verifica-se a legalidade do Projeto de Lei n. 208/2021, com a apresentação de emendas.

2.3. DA REGIMENTALIDADE

Por fim, verifica-se a regular tramitação e compatibilidade da proposição com os pressupostos regimentais de clareza e técnica legislativa, conforme dispõe os art. 98 e 99 do Regimento Interno, razão pela qual concluo pela regimentalidade do Projeto de Lei n. 208/2021.

3. CONCLUSÃO

Em face ao exposto, concluo pela constitucionalidade, legalidade e regimentalidade do Projeto de Lei n. 208/2021, com apresentação de Substitutivo-Emenda.

Belo Horizonte, 08 de novembro de 2021.

VEREADORA FERNANDA PEREIRA ALTOÉ
RELATORA

Aprovado o parecer da
relatora ou relator

Plenário Comil Coram

Em 09 / 11 / 21

Presidência da reunião



COMISSÃO DE LEGISLAÇÃO E JUSTIÇA

SUBSTITUTIVO-EMENDA

_____ AO PROJETO DE LEI N. 208/2021

Nº _____

(SUBSTITUTIVO)

Dispõe sobre a promoção da dignidade da gestante, da parturiente e da puérpera e sobre o enfrentamento da violência obstétrica no Município.

A Câmara Municipal de Belo Horizonte decreta:

Art. 1º - Será feita no Município, nos termos desta lei, a promoção da dignidade da gestante, da parturiente e da puérpera, assim como o enfrentamento da violência obstétrica.

Art. 2º - Para os efeitos do disposto nesta lei, entende-se por promoção da dignidade da gestante, da parturiente e da puérpera a execução de ações e serviços de saúde que garantam o respeito, a proteção e a efetivação dos direitos humanos da mulher.

Parágrafo único - As ações de que trata o caput deste artigo têm por objetivos:

- I- assegurar assistência à saúde universal, integral e humanizada durante o pré-natal, o parto, o puerpério e em situações de perda gestacional ou de morte fetal;
- II - combater a violência obstétrica;
- III - garantir à mulher o direito à informação sobre violência obstétrica;
- IV - garantir à mulher acolhimento e escuta qualificada na assistência à saúde recebida durante o período de gravidez, de parto, do puerpério ou em situações de perda gestacional ou de morte fetal;

Art. 3º - Para os efeitos do disposto nesta lei, entende-se por violência obstétrica a prática de ações que violem os direitos humanos, a autonomia e a privacidade da mulher e que a ofendam fisicamente, verbalmente, moralmente, psicologicamente ou por negligência durante a assistência obstétrica prestada no período do pré-natal, do parto, do puerpério ou em situações de perda gestacional ou de morte fetal, compreendendo, entre outras:



CÂMARA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE

- I - patologizar o processo natural do parto, desrespeitando a autonomia da gestante, da parturiente ou da puérpera sobre o seu corpo;
- II - tratar a gestante, a parturiente ou a puérpera de forma não humanizada, agressiva, não empática ou irônica;
- III - utilizar termos depreciativos para se referir aos processos naturais do ciclo gravídico-puerperal;
- IV - ridicularizar, repreender ou discriminar a gestante, a parturiente ou a puérpera por aspectos comportamentais, físicos, culturais ou religiosos;
- V - tratar a gestante, a parturiente ou a puérpera com discriminação ou preconceito por motivo de raça, cor, etnia, procedência natural, orientação sexual ou idade;
- VI - negligenciar a atenção humanizada, o acolhimento e o fornecimento de informações à mulher em situação de perda gestacional ou de morte fetal;
- VII - tratar a gestante, a parturiente ou a puérpera de forma depreciativa ou que a inferiorize, dando-lhe comandos ou nomes infantilizados e diminutivos ou tratando-a como incapaz;
- VIII - realizar a indicação de parto cesáreo, desconsiderando práticas de atenção à saúde baseadas em evidências científicas e negligenciando o fornecimento adequado de informações sobre os riscos do procedimento para a mulher e para o recém-nascido;
- IX - recusar a realização de atendimento ao parto nos serviços de atenção obstétrica e neonatal;
- X - negligenciar a vinculação da gestante, desde o pré-natal, ao local onde será realizado o parto, respeitado o direito de escolha da mulher;
- XI - promover o encaminhamento e a transferência da gestante ou da parturiente sem assegurar-lhe a suficiência de leitos obstétricos e neonatais, o acesso ao transporte seguro e a garantia de assistência integral e humanizada à saúde;
- XII - restringir, dificultar ou impossibilitar o direito da gestante, da parturiente ou da puérpera de procurar segunda opinião ou parecer de outro profissional ou serviço sobre seu estado de saúde ou sobre procedimentos recomendados;
- XIII - impedir que a gestante, a parturiente ou a puérpera seja acompanhada por pessoa de sua escolha durante o período de pré-natal, de parto, de puerpério ou em situações de perda gestacional ou de morte fetal;
- XIV - impedir a presença de doula;
- XV - impedir que a gestante, a parturiente ou a puérpera tenha acesso a práticas benéficas e fisiológicas de atenção à saúde baseadas em evidências científicas;
- XVI - negar à gestante informações que garantam a elaboração ou a atualização do plano de parto;
- XVII - descumprir, deliberadamente ou sem o devido esclarecimento, o plano de parto apresentado pela gestante;



CÂMARA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE

- XVIII - impedir a gestante, a parturiente ou a puérpera de se comunicar com pessoas externas ao serviço de saúde, impossibilitando-a de conversar e receber visitas quando suas condições clínicas permitirem e em respeito às normas hospitalares ;
- XIX - tratar o responsável pelo recém-nascido como visita comum e impedir seu livre acesso, a qualquer hora do dia, para acompanhar a parturiente ou a puérpera e o recém-nascido, desde que solicitado por ela;
- XX - deixar de aplicar, quando requerido pela parturiente e as condições clínicas permitirem, anestesia e medicamentos ou métodos não farmacológicos disponíveis na unidade para o alívio da dor, e, ou aplicá-las sem consentimento prévio e os devidos esclarecimentos sobre as implicações do procedimento;
- XXI - realizar episiotomia sem a devida justificativa para a indicação clínica;
- XXII - realizar qualquer procedimento sem o consentimento livre, voluntário, prévio e esclarecido da parturiente, com a utilização de linguagem simples e acessível, sobre a necessidade da intervenção clínica que está sendo oferecida ou recomendada e as implicações do procedimento;
- XXIII - manter algemada a gestante privada de liberdade durante o período de internação, compreendendo o pré-parto, o parto e o pós-parto;
- XXIV - após o trabalho de parto, demorar injustificadamente para acomodar a puérpera no quarto;
- XXV - submeter a gestante, a parturiente ou a puérpera ou o recém-nascido a procedimentos feitos exclusivamente para fins didáticos;
- XXVI - submeter o recém-nascido saudável a aspiração de rotina, injeções ou procedimentos na primeira hora de vida, sem que antes ele tenha sido colocado em contato físico com a mãe ou amamentado, respeitada a escolha da puérpera, salvo se necessitarem de cuidados especiais;
- XXVII - retirar da parturiente, depois do parto, na primeira hora, o direito de ter o recém-nascido ao seu lado no alojamento conjunto e o de amamentar em livre demanda, salvo se necessitarem de cuidados especiais;
- XXVIII - patologizar a reação da puérpera de não acolher a prática de aleitamento, insinuando rejeição, recusa do recém-nascido ou depressão pós-parto, em momentos de internação e de pós-parto imediato;
- XXIX - negligenciar à mulher o acesso a ações de planejamento reprodutivo e a informação sobre os métodos contraceptivos existentes;
- XXX- reter ou impedir a saída do recém-nascido por motivos diversos aos de necessidade de tratamento médico-hospitalar ou após ter recebido alta médica;
- XXXI - causar constrangimento à parturiente que deseja entregar o recém-nascido para adoção, adotando práticas discriminatórias e punitivas, desconsiderando sua autonomia e não garantindo a privacidade da decisão;



CÂMARA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE

XXX - impedir que a puérpera privada de liberdade acompanhe o recém-nascido em atendimentos ambulatoriais e em internações hospitalares, observada a legislação relacionada.

Art. 4º - As ações e os serviços de saúde de que trata esta lei serão desenvolvidos de acordo com os seguintes princípios:

- I - respeito, proteção e promoção dos direitos humanos;
- II - respeito às diversidades cultural, étnica e racial;
- III - promoção da equidade;
- IV - garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Art. 5º - O Executivo regulamentará esta lei no prazo de 120 (cento e vinte) dias, contados da data de sua publicação.

Art. 6º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 08 de novembro de 2021.

VEREADORA FERNANDA PEREIRA ALTOÉ
RELATORA

Proposição Originária de
Decisão da Comissão
Relativa ao(a)

Projeto de Lei

Nº 208 / 21

AVULSOS DISTRIBUÍDOS
EM <u>10</u> / <u>11</u> / <u>21</u>
<u>A037</u>
<small>Responsável pela distribuição</small>