

PARECER Nº 373/2021

Processo: 329/2021

Ementa: PROJETO DE LEI SUBSTITUTIVO AO PROCESSO Nº 154/2021 QUE: GARANTE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS E ANALGESIA FARMACOLÓGICA À PARTURIENTE QUE OPTAR PELO PARTO NORMAL NOS HOSPITAIS E MATERNIDADES QUE ATENDEM PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE CUIABÁ.

Autoria: Tenente Coronel Paccola (Câmara Digital)

RELATÓRIO

O Excelentíssimo senhor Edil apresentou o presente projeto lei acima epigrafado, para devida análise por esta Comissão.

O presente garante métodos não farmacológicos e analgesia farmacológica á parturiente que optar pelo parto normal nos hospitais e maternidades da rede pública, no âmbito do Município de Cuiabá.

Informa o vereador que o objetivo e garantir a utilização de métodos não farmacológicos de alívio de dor a parturiente que optar pelo parto normal em hospitais e maternidades da rede pública do município de Cuiabá, bem como quando esgotados os métodos de alívio de dor mencionados, poderá ser requerido o direito a analgesia farmacológica, incluindo raquianestesia e/ou peridural, devendo a parturiente ser comunicada acerca deste direito oralmente pela equipe médica.

É o relatório.

EXAME DA MATÉRIA

1 – CONSTITUCIONALIDADE E LEGALIDADE:

O projeto de lei garante métodos não farmacológicos e analgesia farmacológica á parturiente que optar pelo parto normal nos hospitais e maternidades da rede pública, no âmbito do Município de Cuiabá.

O projeto informa da existência de uma lei federal nº 10.209/2018, porém de acordo com a pesquisa realizada pela equipe técnica, o referido número corresponde a apresentação do **Projeto de Lei nº 10209/2018, pelo Deputado Marco Antônio Cabral (PMDB-RJ)**, que: "Dispõe sobre o acesso ao uso de anestésias peridural e raquidiana nos partos realizados pelo Sistema Único de Saúde e da outras providências", e ainda está em tramitação



conforme informação do site da Câmara dos Deputados no sítio digital <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2174626>

Portanto, a informação correta é que **não se trata de LEI FEDERAL mas de PROJETO DE LEI DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.**

Apesar do projeto informar e afirmar em sua justificativa que o Ministério da Saúde por meio das diretrizes nacionais de assistência ao parto traz os métodos de alívio de dor a serem utilizados pelo SUS, dessa forma, o órgão máximo de gestão de saúde regula tais procedimentos, entretanto o legislador municipal em insiste em legislar em tal seara administrativa.

O projeto interfere de forma direta na configuração da prestação de **serviço público** de saúde, **pois evidente que o objetivo proposto pelo projeto faz parte dos protocolos e atribuições disciplinadas pelo Ministério da Saúde**, órgão máximo do SUS que regulamente e disciplina os procedimentos e protocolos a serem adotados em todas as unidades de saúde pública do país que fazem parte do sistema SUS.

A **lei federal nº 8080/90** dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, nos informa quais conjunto de ações e serviço de saúde compõe o Sistema Único de Saúde (SUS), e ao ler o artigo percebemos que as ações e serviços de saúde realizadas pelas unidades da rede pública de saúde do município compõe o SUS, vejamos:

Art. 4º O **conjunto de ações e serviços de saúde**, prestados por **órgãos** e instituições públicas federais, estaduais e **municipais**, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, **constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).**

No mesmo diploma nos informa que no **âmbito municipal quem é a pessoa jurídica que exerce a direção do sistema único de saúde, e nos esclarece que é a Secretaria Municipal de Saúde**, órgão do Poder Executivo, conforme previsão abaixo:

Art. 9º A **direção do Sistema Único de Saúde (SUS)** é única, de acordo com o [inciso I do art. 198 da Constituição Federal](#), sendo exercida em cada **esfera de governo pelos seguintes órgãos**:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Ainda prevê no informa no artigo 15, que o **Município no âmbito administrativo tem atribuição de elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de**



qualidade, assim qualquer tentativa do Poder Legislativo em disciplinar serviço público de saúde no município, invade a competência dos órgãos responsáveis por tal papel:

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os **Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo**, as seguintes atribuições:

I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;

IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde;

V - **elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade** e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;

Vejamos o que disciplina a **Portaria nº 569 de 1 de julho de 2000** do **Ministério da Saúde**, que garante que o **acesso das gestantes e recém-nascidos a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto, puerpério e período neonatal são direitos inalienáveis da cidadania**, a portaria institui o **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde**, nos diz em seu artigo primeiro:

Art. 1º **Instituir o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento**, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. O **Programa objeto deste Artigo será executado de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos estados, municípios** e do Distrito Federal e **tem por objetivo o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo a ampliação do acesso a estas ações, o incremento da qualidade e da capacidade instalada da assistência obstétrica e neonatal bem como sua organização e regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde**.

Art. 2º Estabelecer os seguintes princípios e diretrizes para a estruturação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento:

a - **toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério**;

b - toda gestante tem direito ao acompanhamento pré-natal adequado de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo I desta Portaria;



c - toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto;

d - toda gestante tem **direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo II desta Portaria;**

e - todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura;

(...)

Art. 5º Estabelecer, para **cada nível de gestão do Sistema Único de Saúde**, as seguintes competências/atribuições na implementação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento :

§ 1º **São competências/atribuições do Ministério da Saúde:**

a - articular com estados, **municípios** e Distrito Federal a **implantação do Programa e estabelecer mecanismos de controle, avaliação e acompanhamento do processo;**

b - assessorar os estados, **municípios e o Distrito Federal na elaboração de seus respectivos Programas Estaduais de Humanização no Pré-natal e Nascimento**, na estruturação das Centrais de Regulação Obstétrica e Neonatal e na implantação dos sistemas móveis de atendimento;

c - **estabelecer normas técnicas e critérios de elegibilidade para inclusão no Programa;**

(...)

§ 2º São competências/atribuições das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal:

a - elaborar, em **articulação com as respectivas Secretarias Municipais de Saúde e como condição indispensável à implantação do Programa Nacional, os Programas Estaduais de Humanização no Pré-natal e Nascimento**, organizando seus sistemas estaduais/regionais de assistência obstétrica e neonatal que contemplem ações voltadas para a atenção básica, o apoio laboratorial, a atenção ambulatorial especializada e a assistência hospitalar obstétrica e neonatal, explicitando as unidades de referência para o diagnóstico, a atenção ambulatorial à gestação de alto risco e a assistência ao parto de baixo e alto risco;

b - **coordenar e executar, em articulação com as Secretarias Municipais de Saúde**, a programação física e financeira da



assistência obstétrica e neonatal;

(...)

§ 3º São **competências/atribuições das Secretarias Municipais de Saúde:**

a - participar da elaboração do Programa Estadual de Humanização no Pré-natal e Nascimento;

como a **constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica**, são atribuições do **Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.**

Importa salientar que o Protocolo para Analgesia em Partos normais já esta disciplinado pelo Ministério da Saúde e disponível para conhecimento público na <https://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/8.-Protocolo-de-Analgesia-de-Parto-Vaginal.pdf>.

Neste Protocolo Clínico estabelecido consta no Item 8.3 em diante a seguinte disposição:

8.3 Tratamento Farmacológico Sobre os métodos farmacológicos, temos: 1- **Analgésia inalatória:** com óxido nitroso a 50%, quando disponível. Informar às mulheres que pode ocorrer náuseas, vômitos, tontura e alteração da memória^{4,6,10}. 2- **Analgésia intramuscular e endovenosa:** uso de opióides por via sistêmica, mais comumente a petidina (cloridrato de petidina solução injetável 50mg/ml ampola 2ml) e o tramadol (cloridrato de tramadol solução injetável 50mg/ml ampola 2ml). Geralmente exige a necessidade de acesso venoso e monitorização, já que as mulheres podem ficar sonolentas e nauseadas. Utilizar anti-eméticos associados. Avisar sobre os efeitos colaterais para mãe e feto ^{4,6,10}. **Temos também a possibilidade do REMIFENTANIL** (remifentanila cloridrato, pó liofilizado para solução injetável em bomba de infusão contínua); 3- **Analgésia regional: A analgesia regional deve ser previamente discutida com a gestante antes do parto, e seus riscos e benefícios devem ser informados (enfatizamos a importância do pré-natal na implantação do protocolo)** ^{4,6}. A gestante deve assinar o TER, estando ciente da necessidade de se manter imóvel durante a realização da punção lombar, do aumento na duração do segundo período do parto e da maior chance de parto vaginal instrumentalizado – fórceps e vácuo extrator, além da necessidade da venoclise, monitorização e mobilidade restrita, e dos riscos relacionados ao procedimento ^{4,6}. Quanto à técnica anestésica (raqui ou peridural ou ambas combinadas), sua utilização vai depender de alguns fatores como estágio do trabalho de parto, experiência do anestesologista com a técnica, colaboração da paciente, disponibilidade dos materiais



e drogas, etc, e será detalhada a seguir 4

Pelo exposto, apesar da nobre intenção do vereador, citamos vários mandamentos legais que garantem a atribuição de tal iniciativa ao Ministério da Saúde, juntamente Secretaria Municipal de Saúde.

A lei Orgânica do Município de Cuiabá é cristalina ao estabelecer que é iniciativa exclusiva do Prefeito projetos de leis que tratam de serviços públicos, servidores públicos, regime jurídico, pasta que pertença ao Poder Executivo, ainda vincula à iniciativa de criação e extinção de órgãos e secretarias da Administração Pública àquele Poder, dessa forma, norma de organização administrativa atrelados aos órgãos do Poder Executivo, editada por parlamentares municipais fere regras básicas legais de separação de poderes, observe:

Art. 27 São de iniciativa exclusiva do Prefeito as leis que disponham sobre:

I - criação, transformação ou extinção de cargos, funções ou empregos públicos na Administração Direta, autárquica e fundacional e sua remuneração;

II - servidores públicos, seu regime jurídico, provimento de cargos, estabilidade e aposentadoria;

III – criação e extinção de Secretarias e órgãos da Administração Pública;

O mesmo diploma informa que o Sistema Único de Saúde será GERIDO E ADMINISTRADO pela Secretaria Municipal de Saúde, coadjuvado pelo Conselho Municipal de Saúde Conselho Municipal de Saúde, observe:

Art. 169 O Sistema Único de Saúde **será gerido e administrado pela Secretaria Municipal de Saúde, coadjuvado pelo Conselho Municipal de Saúde.**

Assim, qualquer intervenção do Poder Legislativo em questões administrativas de serviço público, em órgãos e servidores públicos pertencentes aos quadros do Poder Executivo **viola o artigo 2º da Constituição da República e a Lei Orgânica vigente no município**, justamente por ferir a autonomia legal ofertada ao Poder Executivo, maculando o **juízo de oportunidade e conveniência**.

Ainda, continuando no diploma municipal prescreve o artigo 41 da Lei Orgânica do Município:

Art. 41 Compete ao Prefeito, entre outras atribuições: a iniciativa das leis, na forma e casos previstos nesta Lei Orgânica:

XXII - organizar os serviços internos das repartições criadas por lei, sem exceder as verbas para tal destinadas

Dessa forma, não pode o legislador municipal estipular regras, organizar serviços, para



órgão pertencente ao Poder Executivo, pois violaria o artigo 2º da Constituição da República, destarte, o **respeito ao princípio da separação dos poderes**.

O Egrégio Tribunal de Justiça, na ADI nº 152.965-0/8-00, da relatoria do Desembargador **PENTEADO NAVARRO**, assim decidiu:

“Ação Direta de Inconstitucionalidade. Lei nº. 6.509/06 do Município de Franca, dispondo sobre a criação do Programa ‘Férias Ativas’, a ser desenvolvido no período de recesso escolar e de férias nas escolas municipais. Norma de iniciativa parlamentar. Matéria relativa à organização administrativa e execução de serviços públicos. Atribuição exclusiva do Prefeito. Juízo de oportunidade e conveniência. Despesas não previstas. Ofensa ao princípio da separação de poderes. Ação julgada procedente.”

O presente projeto interfere **nos protocolos de execução de serviços públicos de saúde, questão de organização administrativa, violando de maneira inequívoca o preceito constitucional previsto no artigo 2º da Constituição Federal.**

Interfere nas diretrizes já existentes e não observa a existência de protocolo clínico que já estabelece todos os tipos de analgesia para as parturientes.

Cabe ao legislador também fiscalizar a aplicação correta e suficiente das normas já existentes para benefício dos usuários do Sistema Único de Saúde.

Os tribunais superiores já se manifestaram a respeito de projetos de lei sobre **organização administrativa de órgãos do Poder Executivo** e a patente vício formal e material existente em relação à gerência de matéria disciplinada no projeto (organização do serviço público), veja os julgados abaixo:

AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE – Pretensão que envolve a Lei Complementar nº 9.040/2016 do Município de Presidente Prudente, que prevê a realização de exames para funcionários públicos, providenciados pela Secretaria Municipal de Saúde – Competência exclusiva do Poder Executivo para a organização dos serviços públicos e do seu pessoal – Vício formal de iniciativa – Ofensa ao princípio da separação de poderes – Configuração da inconstitucionalidade – Ação procedente.

(TJSP; Direta de Inconstitucionalidade 2148831-97.2016.8.26.0000; Relator (a): Alvaro Passos; Órgão Julgador: Órgão Especial; Tribunal de Justiça de São Paulo - N/A; Data do Julgamento: 09/11/2016; Data de Registro: 10/11/2016).

Ação direta de inconstitucionalidade. Lei municipal, de iniciativa do Poder Legislativo local, impondo à Secretaria Municipal da Saúde a realização de exames para diagnóstico dos distúrbios do sono e seu tratamento, sem ônus para os municípios. Matéria



típica de administração, cuja iniciativa é exclusiva do Prefeito Municipal. Ausência, ademais, de indicação dos recursos para atender as despesas. Violação dos arts. 5o, 25, 47, II e XIV, e 144, da Constituição do Estado de São Paulo. **Ação procedente.** (TJSP; Direta de Inconstitucionalidade 0230168-89.2009.8.26.0000; Relator (a): Boris Kauffmann; Órgão Julgador: Órgão Especial; Foro Central Cível - São Paulo; Data do Julgamento: 07/04/2010; Data de Registro: 19/04/2010)

Portanto, presente o vício de iniciativa, opinamos pela rejeição, salvo juízo diverso.

3 – REDAÇÃO:

O Projeto atende as exigências estabelecidas na Lei Complementar nº. 95, de 26 de fevereiro de 1998;

4 – CONCLUSÃO:

Dessa maneira, presente a inconstitucionalidade formal e material, e violar a autonomia do Poder Executivo e por dispor a respeito de Protocolo de competência do Ministério da Saúde aplicável para todos os entes do Sistema único de Saúde, que já prevê o que dispõe o autor, salvo juízo diverso.

5 - VOTO:

VOTO DO RELATOR PELA REJEIÇÃO

Cuiabá-MT, 13 de outubro de 2021



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <http://177.39.233.4/camaracuiaba/autenticidade> utilizando o identificador 36003400340032003A00540052004100

Assinado eletronicamente por **Chico 2000 (Câmara Digital)** em **24/10/2021 22:33**

Checksum: **1652FFB9718E89559FC181E0E0F966F5A67F02CB95ED3D95BF460A4F691AA3D3**



Autenticar documento em <http://177.39.233.4/camaracuiaba/autenticidade> com o identificador 36003400340032003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

