



PARECER Nº **0078/2024**

PROCESSO Nº **134/2024**

PROTOCOLO Nº **230/2024**

PROPOSIÇÃO: **Projeto de Lei (PL) nº 76/2024**

EMENTA

“Dispõe sobre hospitais públicos, filantrópicos e privados permitirem que fisioterapeutas pélvicas acompanhe suas pacientes durante o período de pré-parto, parto e pós-parto, no âmbito do Estado de Mato Grosso e dá outras providências”.

AUTOR: **Deputado CLAUDIO FERREIRA**

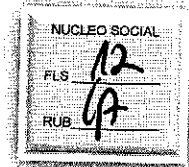
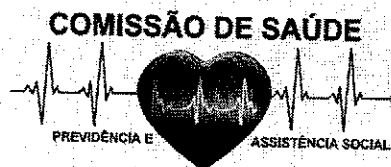
I – RELATÓRIO:

Versam os autos sobre o **PROJETO DE LEI (PL) Nº 76/2024**, de autoria do ilustre Deputado Estadual CLAUDIO FERREIRA, que “Dispõe sobre hospitais públicos, filantrópicos e privados permitirem que fisioterapeutas pélvicas acompanhe suas pacientes durante o período de pré-parto, parto e pós-parto, no âmbito do Estado de Mato Grosso e dá outras providências”, lido na 1ª Sessão Ordinária (07/02/2024), teve o devido cumprimento de pauta no período de 07/02/2023 à 07/03/2023.

Em 11/03/2023, os autos foram encaminhados ao Núcleo Social, conforme artigo 360, inciso III, alínea “b” do Regimento Interno, para a Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social, para a emissão de parecer quanto ao mérito da iniciativa.

No âmbito desta Comissão Permanente, esgotado o prazo regimental, não foram apresentadas emendas e/ou substitutivos, estando, a Proposição em questão, apta para análise e parecer quanto ao mérito.

O Projeto de Lei nº 76/2024, de iniciativa do deputado Claudio Ferreira, objetiva positivar o direito de gestantes e parturientes em ter o acompanhamento de fisioterapeutas pélvicas durante o período de pré-parto, parto, e pós- parto no âmbito do Estado de Mato Grosso. Vejamos:



Art. 1º Esta lei dispõe sobre hospitais públicos, filantrópicos e privados permitirem que fisioterapeutas pélvicas acompanhe suas pacientes durante o período de pré-parto, parto e pós-parto, no âmbito do Estado de Mato Grosso e dá outras providências.

§1º Para efeito desta lei, o fisioterapeuta é um profissional de saúde, com formação acadêmica em nível superior, habilitado à construção do diagnóstico fisioterapêutico, à prescrição das condutas fisioterapêuticas, à ordenação e indução no paciente, bem como o acompanhamento da evolução do quadro clínico funcional, conforme regulamentado nas Leis Federais de nº 6.316/75 e 8.856/94, no Decreto-Lei nº 938/69, no Decreto nº 9.640/84 e em Resoluções do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Coffito.

§2º A presença do fisioterapeuta não se confunde com a presença do acompanhante instituído pela Lei Federal nº 11.108/2005.

Art. 2º Hospitais públicos, filantrópicos e privados deverão permitir a presença de fisioterapeutas pélvicas durante o período de pré-parto, parto e pós-parto de suas pacientes.

§1º A gestante que desejar que sua fisioterapeuta acompanhe o parto deverá comunicar previamente o hospital;

§2º Os hospitais não poderão cobrar qualquer taxa para permitir a presença da fisioterapeuta; §3º A permissão da participação da fisioterapeuta no parto não pode impedir a presença do acompanhante ou outra pessoa conforme pré-estabelecido pelo SUS.

Art. 3º O profissional fisioterapeuta pélvico que for acompanhar o parto deverá comprovar:

- I – Formação em fisioterapia;
- II – Regularmente inscrito no Conselho Regional de Fisioterapia;
- III – Comprovar que acompanho o pré-natal da gestante;
- IV – Estar com as devidas roupas e equipamentos necessário para resguardar a segurança e saúde.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na sua data de sua publicação.

Na folha 02 dos autos, o nobre parlamentar apresentou a seguinte justificativa:

O presente projeto de lei dispõe hospitais públicos, filantrópicos e privados permitirem que fisioterapeutas pélvicas acompanhe suas pacientes durante o período de pré-parto, parto e pós-parto, no âmbito do Estado de Mato Grosso e dá outras



providências. Um dos momentos mais mágicos sem dúvida é o parto, momento que a mulher da luz a seu filho (a) e trazendo, mas alegria a sua família. Este momento requer todo cuidado e acompanhamento dos médicos e com o tempo temos visto que outros profissionais podem colaborar para um parto mais saudável para mãe e seu filho. Entre estes profissionais vemos o fisioterapeuta pélvico, a gestante que tem o acompanhamento deste profissional poderá ter benefícios como redução de dor, diminuição do uso de analgesia farmacológica, auxílio no controle da glicemia na diabetes gestacional, melhora segura no condicionamento físico, melhor qualidade de sono, redução do risco de trauma perineal, prevenção de incontinência urinária e fecal, preparo informativo para parto, prevenção de limitação funcional entre outros. A presença do fisioterapeuta durante na maternidade durante o parto, agrega sua expertise ao trabalho da equipe Inter profissional realizando avaliação para prescrição e aplicação de recursos fisioterapêuticos para alívio de dor e para progressão do trabalho do parto, gestão de aspectos da humanização da assistência no ciclo gravídico-puerperal relacionados aos métodos não farmacológicos para alívio de dor no trabalho de parto e pós parto, avaliação para prevenção de morbidades respiratórias, intestinais, urinárias e vasculares, orientação posturais relacionadas ao trabalho da equipe de obstetrícia, contribuindo para entrosamento, a satisfação e o conforto do grupo. Desta forma, pelas razões acima expostas, solicito apoio dos nobres pares e aguarda-se a aprovação da presente matéria.

Conforme justificativa apresentada, a proposta visa promover o bem-estar físico e psicológico da mulher gestante ou parturiente, através da garantia de permissão da presença de fisioterapeutas pélvicos nas maternidades públicas, filantrópicas e privadas.

Em regra, o parlamentar não está impedido de iniciar Projeto de Lei dispondo sobre a instituição de políticas públicas sobre determinada matéria. O que se deve ser observado, nestes casos, é se o parlamentar, a despeito de instituir uma política estadual, não adentra em matéria da competência exclusiva ou privada da União (arts. 21 e 22 da CF), dos Municípios (art. 30 da CF) ou de outros Poderes ou órgãos constitucionais autônomos.

Analizados os aspectos formais, a proposição se insere no rol de competência exclusiva do Parlamento Estadual, especificamente no artigo



26, XXVIII da Constituição do Estado de Mato Grosso - Promulgada em 05 de outubro de 1989 - D.O. 18/10/1989.

De acordo com o que foi disponibilizado no acervo na *internet* ou *intranet* da Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso, **observa-se a existência de registro**, no sistema mencionado, de leis que abarcam conteúdo com finalidade semelhante ao da propositura em epígrafe.

Dentre as normativas estaduais encontradas pode-se destacar a LEI Nº 11.573, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2021 - DO 17.11.21 - EDIÇÃO EXTRA que “Dispõe sobre a criação do Programa Mães de Mato Grosso, com objetivo de proteger a saúde da gestante em situação de vulnerabilidade social e do recém-nascido no âmbito do Estado de Mato Grosso”; LEI Nº 10.676, DE 17 DE JANEIRO DE 2018 - D.O. 17.01.18, que “Torna obrigatório que todos os hospitais e maternidades do Estado de Mato Grosso, públicos e privados, tenham sala adequada para a realização de parto natural ou humanizado”; LEI Nº 9.008, DE 04 DE NOVEMBRO DE 2008 - D.O. 04.11.08, que “Institui à parturiente, o direito de um acompanhante nos hospitais públicos e conveniados no âmbito do Estado de Mato Grosso e dá outras providências”, LEI Nº 10.440, DE 30 DE SETEMBRO DE 2016 - D.O. 30.09.16, que “Dispõe sobre a efetiva aplicabilidade do art. 19-J da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990”, tornando obrigatória a afixação de cartaz, em todos os hospitais do Estado de Mato Grosso, com os seguintes dizeres: “TODA PARTURIENTE TEM DIREITO A UM ACOMPANHANTE DURANTE O PERÍODO DE TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO (§ 3º DO ART. 19-J DA LEI FEDERAL Nº 8.080/1990).”; a LEI Nº 12.165, DE 23 DE JUNHO DE 2023 - DO 26.06.2023, que “Proíbe a cobrança de qualquer valor ou taxa por maternidades particulares para permitir que o pai ou acompanhante assista ao parto no centro obstétrico.”

“AQUI A PROPOSIÇÃO GANHA VIDA E, PRINCIPALMENTE, MUDA VIDAS”



Observa-se, ante a quantidade de leis vigentes elencadas, a notória preocupação do Governo estadual e do legislativo com a prestação de assistência e amparo as gestantes e parturientes nas instituições hospitalares do Estado.

No tocante a análise acima, a proposição deve ser avaliada sob três enfoques: **oportunidade**, **conveniência** e **relevância social**.

A Constituição Federal de 1988 em seu Artigo 6 e 196, garante o direito à saúde e proteção a maternidade como um direito social fundamental:

Art. 6º. São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a **proteção à maternidade** e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. Parágrafo único.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à **redução do risco de doença** e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A gestação é um período de grandes transformações na vida da mulher. Durante nove meses, seu corpo se adapta para gerar uma nova vida. Essas mudanças, além de físicas, também são emocionais e sociais.

A fisioterapia pélvica surge como um importante aliado durante esse período, ajudando a preparar o corpo para o parto e prevenir disfunções futuras. A presença da fisioterapeuta pélvica durante o pré-parto, parto e pós-parto oferece uma série de benefícios para a mulher, possuído grande relevância, visto que evita o uso de métodos farmacológicos para alívio da dor durante o processo, priorizando o uso ativo do corpo e recursos fisioterapêuticos presentes a favor da mulher e da sua recuperação. Tal prática valoriza a independência da parturiente, a consciência e a percepção corporal. O fisioterapeuta tem como função orientar sobre posições



favoráveis para alívio da dor, exercícios respiratórios para evitar fadiga, bem como exercícios de mobilidade pélvica para expandir os estreitos da pelve para, com isso, favorecer a passagem para um parto natural.

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) estabelece que o fisioterapeuta pode atuar e exercer seu trabalho em hospitais, sala de pré-parto, parto e puerpério com base no Decreto nº 9640/84 e na Lei nº 8856/94, o que indica que há respaldo legal para essa atuação.

Deste modo, vale destacar sobre os dois tipos principais de parto, sendo esses o parto normal e o cesáreo. O parto normal, também conhecido como parto vaginal, é um processo natural de nascimento onde o bebê passa pelo canal de parto. Este método é considerado mais fisiológico e está associado a uma recuperação pós-parto mais rápida. Em contrapartida, o parto cesáreo é um procedimento cirúrgico realizado, principalmente, quando há indicações médicas, como por exemplo, riscos de complicações na gravidez. Apesar de oferecer intervenção rápida, o parto cesáreo está associado a uma recuperação pós-parto mais demorada e riscos cirúrgicos.

Com base em dados recentes do Ministério da Saúde, os números de partos no ano de 2021 totalizaram mais de 287 mil, destacando-se que 84,76% desses foram partos cesáreos, enquanto os partos vaginais representaram 15,24%. Essa disparidade entre os métodos de parto evidencia uma prevalência significativa de cesarianas em comparação aos partos vaginais no período mencionado.¹

O trabalho de parto natural é um processo fisiológico dividido em três estágios principais: trabalho de parto, período expulsivo e dequitação placentária. No primeiro estágio se iniciam as contrações uterinas regulares, que promovem a dilatação do colo do útero, denomina-

¹ Disponível em : <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/4623/3232>



se, posteriormente a fase latente, momento em que o colo do útero começa a dilatar e as contrações são relativamente brandas e espaçadas; posteriormente tem-se a fase ativa, e as contrações se tornam mais frequentes e intensas, e a mulher pode sentir a necessidade de fazer força.

O segundo estágio é o denominado período expulsivo, caracterizado pela dilatação completa do colo do útero (10 centímetros), permitindo a passagem do bebê pelo canal vaginal. A expulsão do bebê é feita através da força corporal da mulher, visto que o corpo contribui para esse processo a qual o bebê é empurrado para fora do útero. Por fim, tem-se o terceiro estágio caracterizado pela expulsão da placenta após o nascimento do bebê, processo que ocorre logo após o nascimento, posteriormente, o útero continua a contrair para ajudar na hemostasia e na redução do risco de hemorragia.

Considerando a complexidade inerente ao processo do trabalho de parto, associada às potenciais manifestações dolorosas que as parturientes podem vivenciar, o fisioterapeuta emerge como agente fundamental, proporcionando abordagens não farmacológicas e complementares. Essa contribuição é fundamental no alívio do desconforto gestacional, demonstrando potencial para otimizar a experiência da parturiente e favorecer um ambiente obstétrico mais humanizado.

A intervenção da fisioterapia pélvica durante o trabalho de parto não apenas melhora a experiência da gestante, tal como contribui para resultados obstétricos positivos. Estudos têm demonstrado que mulheres que recebem cuidados fisioterapêuticos adequados durante o trabalho de parto apresentam menor incidência de intervenções médicas, como o uso de fórceps ou cesarianas. Isso não apenas reduz os riscos associados a procedimentos invasivos, assim como promove uma recuperação mais rápida e tranquila no pós-parto, possibilitando uma ligação mais saudável e imediata entre a mãe e o bebê.

“AQUI A PROPOSIÇÃO GANHA VIDA E, PRINCIPALMENTE, MUDA VIDAS”



Além disso, os fisioterapeutas especializados em saúde pélvica oferecem suporte emocional e educacional, capacitando as mulheres a compreenderem melhor seus corpos e a lidarem com o processo de parto de forma mais confiante e informada. Em última análise, a atuação da fisioterapia pélvica no trabalho de parto vai além do alívio da dor, visto que ela representa um apoio essencial para as mulheres durante um dos momentos mais significativos de suas vidas.

Nesse viés, gestantes que recebem assistência fisioterapêutica demonstram uma maior adesão a práticas de autocuidado, indicando que as orientações fornecidas têm impacto duradouro nos hábitos de saúde. Desse modo, a assistência fisioterapêutica contribui para a humanização do parto ao promover a participação ativa da parturiente em seu processo de cuidado e ao respeitar suas escolhas e preferências.

Ao capacitar a gestante física, emocional e mentalmente, a fisioterapia pélvica desempenha um papel vital na promoção de experiências de parto mais seguras, saudáveis e empoderadoras. É um testemunho do poder da abordagem multidisciplinar na saúde materna, dada a importância de cuidados personalizados para garantir que cada mulher tenha a oportunidade de vivenciar o nascimento de seu filho de maneira positiva e respeitosa.

Assim, demonstrada a sensível e importante abordagem da matéria, vislumbramos a relevância do PL. n° 76/2024, que visa garantir a presença da fisioterapeuta pélvica de modo a não se confundir com a presença do acompanhante instituído pela Lei 11.108 de 2005, poupando desta forma a eventual e difícil escolha por parte da gestante entre cônjuge/pessoa escolhida e a fisioterapeuta pélvica. Acreditamos que as iniciativas que visem ampliar os direitos de assistência, e amparo a saúde da mulher e nascituros são relevantes e essenciais para construção do bem-estar social e qualidade de vida das cidadãs mato-grossenses.



Este **Relatório** é narração ou exposição de atividade ou fato, discriminando-se todos seus aspectos e elementos. **Parecer/Voto** é o posicionamento do Relator e demais pares, com base factual ou legal, determinando ou apontando sugestão de ação.

Assim, o presente *relatório* expõe as especificações *técnicas* e atributos, tanto legais como formais, embora a atribuição desta Comissão Permanente seja de dar parecer quanto ao mérito em todas as proposições e assuntos concernentes à saúde, previdência e assistência social e de acordo com os Artigos 417 e 419 do Regimento Interno desta Casa de Leis, como relator(a) designado(a), posiciono-me exclusivamente pelo “**mérito de iniciativa discricionária quando for proposta por conveniência e oportunidade**”, cabendo a Comissão de Constituição, Justiça e Redação dar parecer a todos os projetos quanto ao aspecto constitucional, legal, jurídico, regimental e sobre todas as proposições sujeitas à apreciação do Plenário da Assembleia Legislativa.

Em apertada síntese, concluímos o presente relatório.

II – VOTO DO RELATOR/PARECER:

Pelas razões expostas, quanto ao **mérito**, na Comissão Permanente de Saúde, Previdência e Assistência Social, e de acordo com os Artigos 417 e 419 do Regimento Interno desta Casa de Leis, como relator (a) designado (a), posiciono-me de modo **FAVORÁVEL A APROVAÇÃO** do **PROJETO DE LEI Nº 76/2024**, de autoria do Deputado Estadual CLAUDIO FERREIRA, lido na 1ª sessão ordinária de 07/02/2023.

Francisco Xavier da Cunha Filho
Consultor Legislativo / Núcleo Social

Sala das Comissões, em 26 de 5 de 2024.

RELATOR: SEBASTIÃO REZENDE



ALMT
Assembleia Legislativa
COMISSÕES PERMANENTES 2024



Secretaria Parlamentar da Mesa Diretora | Núcleo Social

IV - FICHA DE VOTAÇÃO:

SISTEMA ELETRÔNICO DE DELIBERAÇÃO REMOTA (VIDEOCONFERÊNCIA)

ATO Nº 010/2024/SPMD/MD/ALMT

REUNIÃO:	☒ 2ª ORDINÁRIA	☐ 3ª EXTRAORDINÁRIA
DATA/HORÁRIO:	28/05/24 10H00	
PROPOSIÇÃO:	PL Nº 76/2024.	
AUTORIA:	Deputado Estadual CLAUDIO FERREIRA.	
APENSAMENTOS:		
SUBSTITUTIVOS:		
EMENDAS:		

MEMBROS TITULARES	RELATOR	ASSINATURAS	VOTAÇÃO
Deputado DR. JOÃO João Jose de Matos MDB Presidente	☐		☒ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).
Deputado PAULO ARAÚJO Paulo Roberto Araújo PP Vice-Presidente	☐		☒ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).
Deputado LÚDIO CABRAL Ludio Frank Mendes Cabral PT	☐		☒ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).
Deputado DR. EUGÊNIO Jose Eugênio de Paiva PSB	☐		☒ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).
Deputado SEBASTIÃO REZENDE Sebastião Machado Rezende UNIÃO BRASIL	☒		☐ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).

MEMBROS SUPLENTE	RELATOR	ASSINATURAS	VOTAÇÃO
Deputada JANAÍNA RIVA Janaina Greyce Riva Fagundes MDB	☐		☐ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).
Deputado DILMAR DAL BOSCO Dilmar Dal Bosco UNIÃO BRASIL	☐		☐ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).
Deputado VALDIR BARRANCO Valdir Mendes Barranco PT	☐		☐ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).
Deputado FABIO TARDIN Fábio José Tardin PSE	☐		☐ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).
Deputado BETO DOIS A UM Alberto Machado PSB	☐		☐ COM O RELATOR (SIM). ☐ CONTRÁRIO AO RELATOR (NÃO).

A Comissão Permanente de Saúde, Previdência e Assistência Social, após apresentação do Parecer e o Voto do Relator, manifestamos:

VOTAÇÃO FINAL: ☒ FAVORÁVEL À APROVAÇÃO ☐ CONTRÁRIO À APROVAÇÃO

IV - ENCAMINHA-SE À SECRETARIA PARLAMENTAR DA MESA DIRETORA:

Para ciência e continuidade da tramitação na forma regimental.

GLAUCIA ALVES.
GLAUCIA MARIA DE CAMPOS ALVES
Secretária da Comissão Permanente

FRANCISCO XAVIER DA CUNHA FILHO
Consultor Legislativo do Núcleo Social