



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

VEREADOR EDUARDO TUMA

Folha nº 01 do proc.
Nº 01-401 de 14
Adelina Ciconi - Ass. Parlamentar
RF. 100.406
5

Projeto de Lei nº

01 - PL
01- 00401/2014

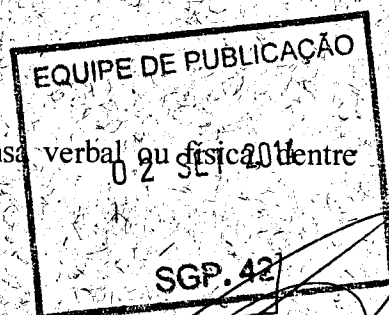
"Dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e parturiente sobre a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, visando a proteção destas contra a violência obstétrica no Município de São Paulo."

A Câmara Municipal de São Paulo **D E C R E T A**:

Art. 1º A presente lei tem por objeto a divulgação da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, no Município de São Paulo, visando a proteção das gestantes e das parturientes contra a violência obstétrica.

Art. 2º Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, maternidade e unidades de saúde, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período de puerpério.

Art. 3º Para efeitos da presente lei, considerar-se-á ofensa verbal ou física dentre outras, as seguintes condutas:



1811 19/03/2014 003208 - Protocolo Legislativo - 59.22

Segue(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob nº

2 a 6 e folha de informação
sob nº 7 21.914.....

Ass: _____

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

autuado por Carlos Eduardo Gomes em 04/12/2020 16:50:51

Folha nº 02 do pros. 2
Nº 02-401 de 14

Adelina Ciconi - Ass. Parturiente
RF 100 406

- I - Tratar a gestante ou parturiente de forma agressiva, não empática, grosseira, zombeteira, ou de qualquer outra forma que a faça se sentir constrangida pelo tratamento recebido;
- II - Recriminar a parturiente por qualquer comportamento como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas, bem como, por característica ou ato físico como, por exemplo, obesidade, pelos, estrias, evacuação e outros;
- III - Não ouvir as queixas e dúvidas da mulher internada e em trabalho de parto;
- IV - Tratar a mulher de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos, tratando-a como incapaz;
- V - Fazer a gestante ou parturiente acreditar que precisa de uma cesariana quando esta não se faz necessária, utilizando de riscos imaginários ou hipotéticos não comprovados e sem a devida explicação dos riscos que alcançam ela e o recém-nascido.
- VI - Realização de procedimentos que incidam sobre o corpo da mulher, que interfiram ou causem dor, ou dano físico com o intuito de acelerar o parto por conveniência médica.
- VII - Recusar atendimento de parto, haja vista este ser uma emergência médica;
- VIII - Promover a transferência da internação da gestante ou parturiente sem a análise e a confirmação prévia de haver vaga e garantia de atendimento, bem como tempo suficiente para que esta chegue ao local;
- IX - Impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante todo o trabalho de parto;



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

autuado por Carlos-Eduardo Gomes em 04/12/2020 18:50:51.

Folha nº 03 do proc
Nº 02-1010-54
Adelina Ciconi - Ass. Parlamentar
RF 100.406

- X- Impedir a mulher de se comunicar, tirando-lhe a liberdade de telefonar, fazer uso de aparelho celular, caminhar até a sala de espera, conversar com familiares e com seu acompanhante;
- XI- Submeter a mulher a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, posição ginecológica com portas abertas, exame de toque por mais de um profissional;
- XII - Deixar de aplicar anestesia na parturiente quando esta assim o requerer;
- XIII - Proceder a episiotomia quando esta não é realmente imprescindível;
- XIV - Manter algemadas as detentas em trabalho de parto;
- XV - Fazer qualquer procedimento sem, previamente, pedir permissão ou explicar, com palavras simples, a necessidade do que está sendo oferecido ou recomendado;
- XVI- Após o trabalho de parto, demorar injustificadamente para acomodar a mulher no quarto;
- XVII- Submeter a mulher e/ou o recém-nascido a procedimentos feitos exclusivamente para treinar estudantes;
- XVIII - Submeter o recém-nascido saudável a aspiração de rotina, injeções ou procedimentos na primeira hora de vida, sem que antes tenha sido colocado em contato pele a pele com a mãe e de ter tido a chance de mamar;
- XIX - Retirar da mulher, depois do parto, o direito de ter o recém-nascido ao seu lado no Alojamento Conjunto e de amamentar em livre demanda, salvo se um deles, ou ambos necessitarem de cuidados especiais;



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

autuado por Carlos Eduardo Gomes em 04/12/2020 18:50:51

Folha nº	04	do proc.
Nº	01	401/2014
Adelina Ciccone - Ass. Parlamentar		
RF 100.406		

XX - Não informar a mulher, com mais de 25 (vinte e cinco) anos ou com mais de 02 (dois) filhos sobre seu direito à realização de ligadura nas trompas gratuitamente nos hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS);

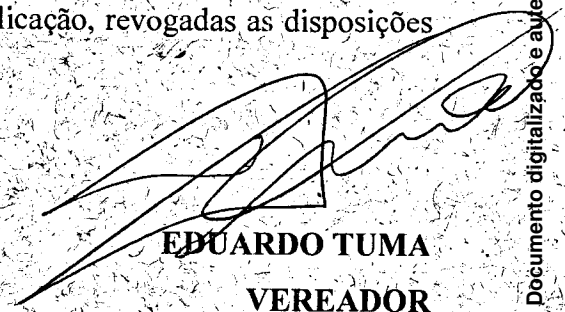
XXI - Tratar o pai do recém-nascido como visita e obstar seu livre acesso para acompanhar a parturiente e o recém-nascido a qualquer hora do dia.

Art. 4º Para o acesso às informações constantes nesta lei, poderão ser elaboradas Cartilhas dos Direitos da Gestante e da Parturiente, pela Secretaria de Saúde do Município de São Paulo, propiciando a todas as mulheres as informações e esclarecimentos necessários para um atendimento hospitalar digno e humanizado, visando à erradicação da violência obstétrica, devendo conter, para tanto, a integralidade do texto da Portaria nº 1.067/GM, de 04 de julho de 2.005, que institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências.

Art. 5º As maternidades e unidades de saúde da rede pública do Município de São Paulo deverão expor cartazes informativos contendo as condutas elencadas nos incisos I a XXI do artigo 3º, bem como disponibilizar às mulheres gestantes e às parturientes um exemplar da Cartilha referida no artigo 4º desta lei.

Art. 6º As despesas com a execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas, se necessário.

Art. 7º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.


EDUARDO TUMA
VEREADOR



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

autuado por Carlos Eduardo Gomes em 04/12/2020 18:50:51

Folha nº	05	do proc	fls. 5
Nº	01	401/2014	
Adelina Cicone - Ass. Parlamentar			
RF 100.406			

JUSTIFICATIVA

Diariamente as mulheres são vítimas da chamada violência obstétrica, em maternidades e unidades de saúde em nosso país. Sem saber de seus direitos acabam aceitando situações humilhantes e até agressões físicas e emocionais por parte dos profissionais e instituições de saúde.

A violência obstétrica é cometida contra a parturiente e sua família, em instituições de saúde no momento do pré-natal, parto ou aborto. A Folha de S. Paulo, em matéria a respeito da violência obstétrica conceituou esse tipo de violência da seguinte forma: "É considerada violência obstétrica desde a enfermeira que pede para a mulher não gritar na hora do parto normal até o médico que faz uma episiotomia indiscriminada - o corte entre o ânus e a vagina para facilitar a saída do bebê". Apesar de a OMS (Organização Mundial da Saúde) determinar critérios e cautela para a adoção do procedimento, médicos fazem a prática de maneira rotineira. A obstetra Ana Cristina Duarte, do Gama (Grupo de Maternidade Ativa), estima que entre 80% a 90% das brasileiras são cortadas durante o parto normal. "Sabemos que há evidências de que não é necessário mais cortar as mulheres". Prosseguindo "As mulheres são cortadas sem o consentimento delas e isso é uma violência obstétrica".

Segundo a Defensoria Pública do Estado de São Paulo, entre as formas mais comuns da violência contra a parturiente encontram-se: recusa de admissão em hospital ou maternidade (peregrinação por leito); impedimento da entrada de acompanhante escolhido pela mulher; procedimentos que incidam sobre o corpo da mulher, que interfiram, causem dor ou dano físico (de grau leve a intenso). Exemplos: soro com ocitocina para acelerar o trabalho de parto por conveniência médica, exames de toque sucessivos e por diferentes pessoas, privação de alimentos, episiotomia (corte na vagina), imobilização (braços e pernas), toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, acuação, insegurança, dissuasão, ludibriamento, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio; cesariana sem indicação clínica e sem consentimento da mulher; impedir ou retardar o contato do bebê com a mulher logo após o parto, impedir o alojamento conjunto da mãe e bebê, levando o recém nascido para berçário sem nenhuma necessidade médica, apenas por conveniência da instituição; impedir ou



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

autuado por Carlos Eduardo Gomes em 04/12/2020 18:50:51

Folha nº 06 do projeto
Nº 01-241-02-148

Adelina Ciccone - Ass. Parlamentar
RF 100.406

dificultar o aleitamento materno (impedindo a amamentação na primeira hora de vida, afastando o recém nascido de sua mãe, deixando-o em berçários onde são introduzidas mamadeiras e chupetas, etc.

Esse importante projeto visa a implantação de medidas de informação à gestante e parturiente sobre a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. Trata-se apenas de acesso a informação de normas já existentes acerca do procedimento de profissionais e instituições de saúde durante a gestação e parto. Muitas vezes por falta de instrução a mulher acaba passando por procedimentos ou situações constrangedoras sem real necessidade. O objetivo desta proposição é auxiliar a mulher e seus familiares quanto aos seus direitos de gestante antes, durante e após o parto.

Importante mencionr que a cidade de Diadema, no estado de São Paulo, foi pioneira ao criar, em 2013, uma lei contra a violência obstétrica na rede municipal de saúde, e vem obtendo resultados significativos. Importante mencionar que a presente proposição também já é lei no Município de Sorocaba/SP, sendo que nas cidades de Joinville, em Santa Catarina, Curitiba e Arapoti no Estado do Paraná, está em trâmite o projeto de lei.

Sendo assim, conto, desde já, com o apoio de meus pares a presente iniciativa, nesta ilustre Casa de Leis.



CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

autuado por Carlos Eduardo Gomes em 04/12/2020 18:50:51.

Papel para informação, rubricado como folha nº 07

do processo nº01 -401..... de 2014....., 2, 9, 14 (a)

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

LIDO HOJE 02 SET 2014
ÀS COMISSÕES DE:
<i>Comissão de Legislação e Política</i>
<i>Administrativa e Fiscal</i>
<i>de Defesa Social, Trabalho e</i>
<i>Finanças e Orçamento</i>

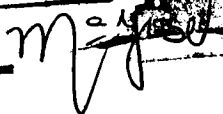
PRESIDENTE

CLAUDINHO DE SOUZA

À Procuradoria – Setor de Pesquisa e Assessoria de Análise Prévia das Proposituras
Efetuada a autuação, encaminho os presentes autos para prosseguimento.

03 SET 2014


Antonio Isoldi Caleari
Supervisor Substituto – SGP.22

RECEBIMOS	DE SÃO PAULO
SETOR DE	DAS PROPOSITURAS
03/09/14	17h45
DATA: 11/11/14 14:50	ASS: 

13-00000

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Seguem, juntados nesta data Papel para Informação
Documento rubricados sob

Folhas de nºs 08 a 102 em 11/11/2014

Moisés José de Jesus
Técnico Administrativo
RF 10940



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO
PROCURADORIA**

Folha nº 08 do proc. N° 01-0401 de 2014
O funcionário Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Matéria PL 401/2014. Documento digitalizado e autenticado por CARLOS EDUARDO GOMES. Sua validade pode ser conferida em <https://splegisconsulta.saopaulo.sp.leg.br/Home/AbriuDocumento?plID=240374>.

SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA

PL Nº 401/14

Realizada a pesquisa no APL (Banco de Dados da Câmara Municipal de São Paulo), www.senado.gov.br, www.al.sp.gov.br e no site www.prefeitura.sp.gov.br/legislação, a respeito do assunto foi localizado o seguinte:

- Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências.
- Lei Federal nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º, do art. 226, da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Em seu art. 3º, § único, inciso III, prevê programa de atenção integral à saúde que inclua assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato;
- Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, que altera a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- Portaria no Ministério da Saúde nº 1.067, de 4 de julho de 2005, que institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências;
- Lei Estadual nº 10.241, de 17 de março de 1999, que dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências. Em seu artigo 2º, incisos XV e XVI, assegura o direito de ser acompanhado nas internações, se assim o desejar, por pessoa por ele indicada, bem como de ter a presença do pai no momento do parto;
- Lei Estadual nº 10.689, de 30 de novembro de 2000, que dispõe sobre a permanência de acompanhantes dos pacientes internados nas unidades de saúde;
- lei Estadual nº 13.069, de 12 de junho de 2008, que obriga os hospitais públicos e privados conveniados ao Sistema Único de Saúde – SUS a informar sobre o direito de acompanhar a parturiente;
- Lei Municipal nº 13.172, de 15 de agosto de 2001, que institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa “Mulher – Sua Saúde, Seus Direitos”, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 13.211, de 13 de novembro de 2001, que dispõe sobre a instituição do Programa de Proteção da Saúde da Gestante e do Recém-Nascido no Município, e dá outras providências, regulamentada pelo Decreto nº 42.135, de 25 de janeiro de 2002;



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO
PROCURADORIA**

Folha nº 09 do proc.
Nº 01-0401 de 2014 fls. 10
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

- Lei Municipal nº 13.379, de 24 de junho de 2002, que institui a licença-maternidade especial para servidoras municipais, mães e bebês prematuros, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 13.998, de 10 de junho de 2005, que dispõe sobre a permanência de acompanhante dos pacientes internados e não-internados nas unidades de saúde do Município de São Paulo;
- Lei Municipal nº 14.413, de 21 de julho de 2007, que dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município de São Paulo. Em seu art. 2º, incisos XIV e XV, assegura o direito de ser acompanhado nas internações, se assim o desejar, por pessoa por ele indicada, bem como ter a presença do pai no momento do parto;
- Lei Municipal nº 14.821, de 18 de julho de 2008, que altera a Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, para incluir o Dia Municipal de Ação pela Saúde da Mulher e pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal;
- Lei Municipal nº 14.872, de 31 de dezembro de 2008, que dispõe sobre a ampliação dos períodos da licença-gestante, da licença por adoção e da licença-maternidade especial;
- Lei Municipal nº 14.966, de 21 de julho de 2009, que estabelece diretriz a ser observada no atendimento ao recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso, denominado "Programa Mãe Canguru", e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 15.043, de 27 de novembro de 2009, que dispõe sobre os serviços públicos municipais de atendimento à saúde da mulher, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 15.550, de 30 de março de 2012, que altera a Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, para dispor sobre a Semana de Prevenção e Combate à Depressão Pós-Parto, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 15.894, de 8 de novembro de 2013, que institui o Plano Municipal para a Humanização do Parto, dispõe sobre a administração de analgesia em partos naturais de gestantes da Cidade de São Paulo, e dá outras providências;
- Lei Municipal nº 15.945, de 23 de dezembro de 2013, que estabelece diretrizes para a criação do Programa Centro de Parto Normal – Casa de Parto, no âmbito do Município de São Paulo;
- Portaria SMS nº 275/2004, que implanta fichas que especifica para atendimento do projeto prioritário nascer bem – gravidez saudável e parto seguro;
- PL 62/94, que acrescenta dispositivos à Lei nº 11.248/92, e dá outras providências;
- PL 273/97, que dispõe sobre a criação do Alojamento Conjunto em Unidades Médico-Assistenciais Hospitalares do Município de São Paulo;



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO
PROCURADORIA**

Folha nº 10 do proc.
Nº 01-0401 de 2014 fl. 11
O funcionário
Mário José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

- PL nº 0365/2003, que dispõe sobre a criação do Programa Municipal de Humanização do Plano no âmbito do Município de São Paulo, e dá outras providências;
- PL 692/03, que institui Programa Prevenção à Epilepsia e Assistência Integral às pessoas com Epilepsia no Município de São Paulo, e dá outras providências;
- PL 501/10, que altera a Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, para incluir o "Dia Municipal de Orientação e Prevenção Sobre Pré Eclampsia", a ser comemorado, anualmente, no segundo sábado de setembro, e dá outras providências;
- PL nº 502/10, que altera a Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, para incluir o "Dia Municipal de Orientação Sobre Pré Natal", a ser comemorado, anualmente, no segundo sábado de abril e dá outras providências;
- PL nº 346/2013, que dispõe sobre a utilização do Serviço de Atendimento Especial (ATENDE) por participantes do Programa de Proteção da Saúde da Gestante e do Recém-Nascido (Programa Mãe Paulistana) no Município de São Paulo, e dá outras providências;
- PR 36/13, que dispõe sobre a criação da Frente Parlamentar Mista pela Vida, nas condições que especifica, e dá outras providências;
- PL nº 359/2013, que dispõe sobre a inclusão de Obstetrizes nos serviços da rede municipal de saúde, destinadas à promoção e atenção à saúde da mulher e assistência durante a gestação, o parto e o pós-parto;
- PL nº 875/2013, que dispõe sobre a instituição do Estatuto da Maternidade e prevenção das Hipóteses de Risco Social, no âmbito do Município de São Paulo, nas condições que especifica e dá outras providências;
- PL nº 904/2013, que institui incentivo ao acompanhamento de pais às consultas, exames de pré-natal, parto e nascimento de seus filhos, que se destina a estimular o comparecimento juntamente com suas companheiras em tais procedimentos;
- PL 914/13, que institui o "VALE TÁXI GESTANTE" na Cidade de São Paulo, e dá outras providências;
- PL 380/14, que dispõe sobre a obrigatoriedade das maternidades e estabelecimentos de saúde da rede municipal ou hospitais privados contratados por ela, permitirem a presença de doulas durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, bem como nas consultas e exames de pré-natal, sempre que solicitadas pela parturiente;
- PL 390/14, que dispõe sobre a divulgação de informações sobre Aleitamento Materno e Postos de Coleta de Leite Materno na Cidade de São Paulo, e dá outras providências.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
PROCURADORIA

Folha nº 11 do proc.
Nº 01-0401 de 2014 S. 12
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Cópia dos textos acima indicados acompanha a presente informação.

À Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, conforme despacho do Sr. Presidente de fls. 07.

São Paulo, 10 de novembro de 2014.

Marcella Falbo Giacaglia
Procuradora Supervisora do Setor de Pesq. e Análise Prévia
OAB/SP 111.393



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

folha nº 12 do pag. 13
nº 01-0401 de 2014
O funcionário
MARIE JOSÉ DE OLIVEIRA
Téc. Administrativo-RF 10.100

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

Mensagem de veto

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Regulamento

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o **Congresso Nacional** decreta e eu sanciono a seguinte lei:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

TÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

~~Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.~~

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013)

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

TÍTULO II

DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

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).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

CAPÍTULO I

Dos Objetivos e Atribuições

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

- I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;
- III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

- I - a execução de ações:
 - a) de vigilância sanitária;
 - b) de vigilância epidemiológica;
 - c) de saúde do trabalhador; e
 - d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;
- II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;
- III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;
- V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;
- VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;
- VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;
- IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;
- XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

- I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e
- II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da

Folha nº 13 do proc. fls. 15
Nº 01-0401 de 2014
Orçamento
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

CAPÍTULO II

Dos Princípios e Diretrizes

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

CAPÍTULO III

Da Organização, da Direção e da Gestão

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

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.

Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

§ 1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

§ 2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Art. 11. (Vetado).

Art. 12. Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.

Parágrafo único. As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 13. A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:

I - alimentação e nutrição;

II - saneamento e meio ambiente;

III - vigilância sanitária e farmacoepidemiologia;

IV - recursos humanos;

V - ciência e tecnologia; e

VI - saúde do trabalhador.

Art. 14. Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

Parágrafo único. Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde

(SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

Art. 14-A. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo: (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

II - definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

Art. 14-B. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

§ 1º O Conass e o Conasems receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

§ 2º Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011).

CAPÍTULO IV

Da Competência e das Atribuições

Seção I

Das Atribuições Comuns

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;

VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;

VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;

VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde;

XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;

XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;

XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;

XIV - implementar o Sistema Nacional de Sanque, Componentes e Derivados;

XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;

XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;

XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;

XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;

XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;

XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

Seção II

Da Competência

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:

I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas:

a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

b) de rede de laboratórios de saúde pública;

c) de vigilância epidemiológica; e

d) vigilância sanitária:

IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravos sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;

IX - promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;

X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;

XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;

XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;

XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal. (Vide Decreto nº 1.651, de 1995)

Parágrafo único. A União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional.

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;

II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:

a) de vigilância epidemiológica;

b) de vigilância sanitária;

- d) de saúde do trabalhador;

V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;

VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;

VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;

VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;

IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;

X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;

XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;

XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;

XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

XIV - o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;

III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

IV - executar serviços:

- a) de vigilância epidemiológica;
- b) vigilância sanitária;
- c) de alimentação e nutrição;
- d) de saneamento básico; e
- e) de saúde do trabalhador;

V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;

VI - colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros:

IX - colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução.

XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;

XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

Art. 19. Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

CAPÍTULO V

Do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-A. As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-B. É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde – SUS, criado e definido por esta Lei, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual funcionará em perfeita integração. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-C. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-D. O SUS promoverá a articulação do Subsistema instituído por esta Lei com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-E. Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-G. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 1º O Subsistema de que trata o caput deste artigo terá como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 2º O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

§ 3º As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

Art. 19-H. As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

CAPÍTULO VI

DO SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família. (Incluído pela Lei nº 10.424, de 2002)

CAPÍTULO VII

DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO
(Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

§ 3º Ficam os hospitais de todo o País obrigados a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito estabelecido no **caput** deste artigo. (Incluído pela Lei nº 12.895, de 2013)

Art. 19-L. (VETADO) (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

CAPÍTULO VIII

(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

DA ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA E DA INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE"

Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea d do inciso I do art. 6º consiste em: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravamento à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado.

Art. 19-N. Para os efeitos do disposto no art. 19-M, são adotadas as seguintes definições:

I - produtos de interesse para a saúde: órteses, próteses, bolsas coletoras e equipamentos médicos;

II - protocolo clínico e diretriz terapêutica: documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravamento à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos

apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. 10.940
(Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-O. Os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas deverão estabelecer os medicamentos ou produtos necessários nas diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que tratam, bem como aqueles indicados em casos de perda de eficácia e de surgimento de intolerância ou reação adversa relevante, provocadas pelo medicamento, produto ou procedimento de primeira escolha. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Parágrafo único. Em qualquer caso, os medicamentos ou produtos de que trata o caput deste artigo serão aqueles avaliados quanto à sua eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade para as diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde de que trata o protocolo. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-P. Na falta de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, a dispensação será realizada: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, observadas as competências estabelecidas nesta Lei, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - no âmbito de cada Estado e do Distrito Federal, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores estaduais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

III - no âmbito de cada Município, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores municipais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada no Conselho Municipal de Saúde. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem 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. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

§ 1º A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de 1 (um) representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde e de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

§ 2º O relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, necessariamente: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-R. A incorporação, a exclusão e a alteração a que se refere o art. 19-Q serão efetuadas mediante a instauração de processo administrativo, a ser concluído em prazo não superior a 180 (cento e oitenta) dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, admitida a sua prorrogação por 90 (noventa) dias corridos, quando as circunstâncias exigirem. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

§ 1º O processo de que trata o caput deste artigo observará, no que couber, o disposto na Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, e as seguintes determinações especiais: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - apresentação pelo interessado dos documentos e, se cabível, das amostras de produtos, na forma do regulamento, com informações necessárias para o atendimento do disposto no § 2º do art. 19-Q; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - (VETADO); (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

III - realização de consulta pública que inclua a divulgação do parecer emitido pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

IV - realização de audiência pública, antes da tomada de decisão, se a relevância da matéria justificar o evento. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

§ 2º (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-S. (VETADO). (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Art. 19-T. São vedados, em todas as esferas de gestão do SUS: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento e produto, nacional ou importado, sem registro na Anvisa."

Art. 19-U. A responsabilidade financeira pelo fornecimento de medicamentos, produtos de interesse para a saúde ou procedimentos de que trata este Capítulo será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

TÍTULO III

DOS SERVIÇOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CAPÍTULO I

Do Funcionamento

Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

Art. 21. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

Art. 22. Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.

Art. 23. É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.

§ 1º Em qualquer caso é obrigatória a autorização do órgão de direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), submetendo-se a seu controle as atividades que forem desenvolvidas e os instrumentos que forem firmados.

§ 2º Excetuam-se do disposto neste artigo os serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social.

CAPÍTULO II

Da Participação Complementar

Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

§ 3º (Vetado).

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS).

TÍTULO IV

DOS RECURSOS HUMANOS

Art. 27. A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos:

I - organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal;

II - (Vetado)

III - (Vetado)

IV - valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.

Art. 28. Os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), só poderão ser exercidas em regime de tempo integral.

§ 1º Os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 2º O disposto no parágrafo anterior aplica-se também aos servidores em regime de tempo integral, com exceção dos ocupantes de cargos ou função de chefia, direção ou assessoramento.

Art. 29. (Vetado).

Art. 30. As especializações na forma de treinamento em serviço sob supervisão serão regulamentadas por Comissão Nacional, instituída de acordo com o art. 12 desta Lei, garantida a participação das entidades profissionais correspondentes.

TÍTULO V

DO FINANCIAMENTO

CAPÍTULO I

Dos Recursos

Art. 31. O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Art. 32. São considerados de outras fontes os recursos provenientes de:

I - (Vetado)

II - Serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde;

III - ajuda, contribuições, doações e donativos;

IV - alienações patrimoniais e rendimentos de capital;

V - taxas, multas, emolumentos e preços públicos arrecadados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e

VI - rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

§ 1º Ao Sistema Único de Saúde (SUS) caberá metade da receita de que trata o inciso I deste artigo, apurada mensalmente, a qual será destinada à recuperação de viciados.

§ 2º As receitas geradas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) serão creditadas diretamente em contas especiais, movimentadas pela sua direção, na esfera de poder onde forem arrecadadas.

§ 3º As ações de saneamento que venham a ser executadas supletivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), serão financiadas por recursos tarifários específicos e outros da União, Estados, Distrito Federal, Municípios e, em particular, do Sistema Financeiro da Habitação (SFH).

§ 4º (Vetado).

§ 5º As atividades de pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde serão co-financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pelas universidades e pelo orçamento fiscal, além de recursos de instituições de fomento e financiamento ou de origem externa e receita própria das instituições executoras.

§ 6º (Vetado).

CAPÍTULO II

Da Gestão Financeira

Art. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 1º Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde.

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

§ 4º O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei.

Art. 34. As autoridades responsáveis pela distribuição da receita efetivamente arrecadada transferirão automaticamente ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), observado o critério do parágrafo único deste artigo, os recursos financeiros correspondentes às dotações consignadas no Orçamento da

Seguridade Social, a projetos e atividades a serem executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social será observada a mesma proporção da despesa prevista de cada área, no Orçamento da Seguridade Social.

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

- I - perfil demográfico da região;
- II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;
- III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;
- IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;
- V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;
- VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;
- VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

~~§ 1º Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio. (Revogado pela Lei Complementar nº 141, de 2012) (Vide Lei nº 8.142, de 1990)~~

§ 2º Nos casos de Estados e Municípios sujeitos a notório processo de migração, os critérios demográficos mencionados nesta lei serão ponderados por outros indicadores de crescimento populacional, em especial o número de eleitores registrados.

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º (Vetado).

§ 6º O disposto no parágrafo anterior não prejudica a atuação dos órgãos de controle interno e externo e nem a aplicação de penalidades previstas em lei, em caso de irregularidades verificadas na gestão dos recursos transferidos.

CAPÍTULO III

Do Planejamento e do Orçamento

Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

Art. 37. O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.

Art. 38. Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 39. (Vetado).

§ 1º (Vetado).

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

§ 4º (Vetado).

§ 5º A cessão de uso dos imóveis de propriedade do Inamps para órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) será feita de modo a preservá-los como patrimônio da Seguridade Social.

§ 6º Os imóveis de que trata o parágrafo anterior serão inventariados com todos os seus acessórios, equipamentos e outros bens móveis e ficarão disponíveis para utilização pelo órgão de direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS ou, eventualmente, pelo estadual, em cuja circunscrição administrativa se encontrem, mediante simples termo de recebimento.

§ 7º (Vetado).

§ 8º O acesso aos serviços de informática e bases de dados, mantidos pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social, será assegurado às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde ou órgãos congêneres, como suporte ao processo de gestão, de forma a permitir a gerencia informatizada das contas e a disseminação de estatísticas sanitárias e epidemiológicas médico-hospitalares.

Art. 40. (Vetado)

Art. 41. As ações desenvolvidas pela Fundação das Pioneiras Sociais e pelo Instituto Nacional do Câncer, supervisionadas pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), permanecerão como referencial de prestação de serviços, formação de recursos humanos e para transferência de tecnologia.

Art. 42. (Vetado).

Art. 43. A gratuidade das ações e serviços de saúde fica preservada nos serviços públicos contratados, ressalvando-se as cláusulas dos contratos ou convênios estabelecidos com as entidades privadas.

Art. 44. (Vetado).

Art. 45. Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados.

§ 1º Os serviços de saúde de sistemas estaduais e municipais de previdência social deverão integrar-se à direção correspondente do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme seu âmbito de atuação, bem como quaisquer outros órgãos e serviços de saúde.

§ 2º Em tempo de paz e havendo interesse recíproco, os serviços de saúde das Forças Armadas poderão integrar-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme se dispuser em convênio que, para esse fim, for firmado.

Art. 46. o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecerá mecanismos de incentivos à participação do setor privado no investimento em ciência e tecnologia e estimulará a transferência de tecnologia das universidades e institutos de pesquisa aos serviços de saúde nos Estados, Distrito Federal e Municípios, e às empresas nacionais.

Art. 47. O Ministério da Saúde, em articulação com os níveis estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS), organizará, no prazo de dois anos, um sistema nacional de informações em saúde, integrado em todo o território nacional, abrangendo questões epidemiológicas e de prestação de serviços.

Página 17 de 17
Folha nº 20 do proc.
Nº 01-0401 de 2014
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Art. 48. (Vetado).

Art. 49. (Vetado).

Art. 50. Os convênios entre a União, os Estados e os Municípios, celebrados para implantação dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde, ficarão rescindidos à proporção que seu objeto for sendo absorvido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 51. (Vetado).

Art. 52. Sem prejuízo de outras sanções cabíveis, constitui crime de emprego irregular de verbas ou rendas públicas (Código Penal, art. 315) a utilização de recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) em finalidades diversas das previstas nesta lei.

Art. 53. (Vetado).

Art. 54. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 55. São revogadas a Lei nº. 2.312, de 3 de setembro de 1954, a Lei nº. 6.229, de 17 de julho de 1975, e demais disposições em contrário.

Brasília, 19 de setembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República.

FERNANDO COLLOR
Alcení Guerra

Este texto não substitui o publicado no DOU de 20.9.1990



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

folha nº 21 do proc.
nº 01-0401 de 2014
funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.948-30

LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996.

Mensagem de veto

§ 7º do art. 226 da Constituição Federal

Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I

DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Art. 1º O planejamento familiar é direito de todo cidadão, observado o disposto nesta Lei.

Art. 2º Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

Parágrafo único - É proibida a utilização das ações a que se refere o **caput** para qualquer tipo de controle demográfico.

Art. 3º O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.

Parágrafo único - As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas no **caput**, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que respeita à atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, entre outras:

- I - a assistência à concepção e contracepção;
- II - o atendimento pré-natal;
- III - a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato;
- IV - o controle das doenças sexualmente transmissíveis;
- V - o controle e prevenção do câncer cérvico-uterino, do câncer de mama e do câncer de pênis.

Art. 4º O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade.

Parágrafo único - O Sistema Único de Saúde promoverá o treinamento de recursos humanos, com ênfase na capacitação do pessoal técnico, visando a promoção de ações de atendimento à saúde reprodutiva.

Art. 5º - É dever do Estado, através do Sistema Único de Saúde, em associação, no que couber, às instâncias componentes do sistema educacional, promover condições e recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem o livre exercício do planejamento familiar.

Art. 6º As ações de planejamento familiar serão exercidas pelas instituições públicas e privadas, filantrópicas ou não, nos termos desta Lei e das normas de funcionamento e mecanismos de fiscalização estabelecidos pelas instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único - Compete à direção nacional do Sistema Único de Saúde definir as normas gerais para o planejamento familiar.

Art. 7º - É permitida a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros nas ações e pesquisas de planejamento familiar, desde que autorizada, fiscalizada e controlada pelo órgão de direção nacional do Sistema Único de Saúde.

Art. 8º A realização de experiências com seres humanos no campo da regulação da fecundidade somente será permitida se previamente autorizada, fiscalizada e controlada pela direção nacional do Sistema Único de Saúde e atendidos os critérios estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde.

Art. 9º Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção.

Parágrafo único. A prescrição a que se refere o **caput** só poderá ocorrer mediante avaliação e acompanhamento clínico e com informação sobre os seus riscos, vantagens, desvantagens e eficácia.

Art. 10. Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações: (Artigo vetado e mantido pelo Congresso Nacional - Mensagem nº 928, de 19.8.1997)

I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce;

II - risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

§ 1º É condição para que se realize a esterilização o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais e dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.

§ 2º É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores.

§ 3º Não será considerada a manifestação de vontade, na forma do § 1º, expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente.

§ 4º A esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada através da laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada através da histerectomia ou ooforectomia.

§ 5º Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.

§ 6º A esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei.

Art. 11. Toda esterilização cirúrgica será objeto de notificação compulsória à direção do Sistema Único de Saúde. (Artigo vetado e mantido pelo Congresso Nacional) Mensagem nº 928, de 19.8.1997

Art. 12. É vedada a indução ou instigamento individual ou coletivo à prática da esterilização cirúrgica.

Art. 13. É vedada a exigência de atestado de esterilização ou de teste de gravidez para quaisquer fins.

Art. 14. Cabe à instância gestora do Sistema Único de Saúde, guardado o seu nível de competência e atribuições, cadastrar, fiscalizar e controlar as instituições e serviços que realizam ações e pesquisas na área de planejamento familiar.

Parágrafo único. Só podem ser autorizadas a realizar esterilização cirúrgica, as instituições que ofereçam todas as opções de meios e métodos de contracepção reversíveis. (Parágrafo vetado e mantido pelo Congresso Nacional) Mensagem nº 928, de 19.8.1997

Folha nº 23 do proc. 1411/2014
Maria José da Oliveira
Técnico Administrativo - vo-RF 10.940

CAPÍTULO II

DOS CRIMES E DAS PENALIDADES

Art. 15. Realizar esterilização cirúrgica em desacordo com o estabelecido no art. 10 desta Lei. (Artigo vetado e mantido pelo Congresso Nacional) Mensagem nº 928, de 19.8.1997

Pena - reclusão, de dois a oito anos, e multa, se a prática não constitui crime mais grave.

Parágrafo único - A pena é aumentada de um terço se a esterilização for praticada:

I - durante os períodos de parto ou aborto, salvo o disposto no inciso II do art. 10 desta Lei.

II - com manifestação da vontade do esterilizado expressa durante a ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente;

III - através de histerectomia e ooforectomia;

IV - em pessoa absolutamente incapaz, sem autorização judicial;

V - através de cesária indicada para fim exclusivo de esterilização.

Art. 16. Deixar o médico de notificar à autoridade sanitária as esterilizações cirúrgicas que realizar.

Pena - detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

Art. 17. Induzir ou instigar dolosamente a prática de esterilização cirúrgica.

Pena - reclusão, de um a dois anos.

Parágrafo único - Se o crime for cometido contra a coletividade, caracteriza-se como genocídio, aplicando-se o disposto na Lei nº 2.889, de 1º de outubro de 1956.

Art. 18. Exigir atestado de esterilização para qualquer fim.

Pena - reclusão, de um a dois anos, e multa.

Art. 19. Aplica-se aos gestores e responsáveis por instituições que permitam a prática de qualquer dos atos ilícitos previstos nesta Lei o disposto no caput e nos §§ 1º e 2º do art. 29 do Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal.

Art. 20. As instituições a que se refere o artigo anterior sofrerão as seguintes sanções, sem prejuízo das aplicáveis aos agentes do ilícito, aos co-autores ou aos partícipes:

I - se particular a instituição:

a) de duzentos a trezentos e sessenta dias-multa e, se reincidente, suspensão das atividades ou descredenciamento, sem direito a qualquer indenização ou cobertura de gastos ou investimentos efetuados;

b) proibição de estabelecer contratos ou convênios com entidades públicas e de se beneficiar de créditos oriundos de instituições governamentais ou daquelas em que o Estado é acionista;

II - se pública a instituição, afastamento temporário ou definitivo dos agentes do ilícito, dos gestores e responsáveis dos cargos ou funções ocupados, sem prejuízo de outras penalidades.

Art. 21. Os agentes do ilícito e, se for o caso, as instituições a que pertençam ficam obrigados a reparar os

danos morais e materiais decorrentes de esterilização não autorizada na forma desta Lei, observados, nesse caso, o disposto nos arts. 159, 1.518 e 1.521 e seu parágrafo único do Código Civil, combinados com o art. 61 do Código de Processo Penal.

Folha nº 01 de 01
Nº 01-0401 de 2014
Maria José da Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

CAPÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 22. Aplica-se subsidiariamente a esta Lei o disposto no Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e, em especial, nos seus arts. 29, caput, e §§ 1º e 2º; 43, caput e incisos I, II e III; 44, caput e incisos I e II e III e parágrafo único; 45, caput e incisos I e II; 46, caput e parágrafo único; 47, caput e incisos I, II e III; 48, caput e parágrafo único; 49, caput e §§ 1º e 2º; 50, caput, § 1º e alíneas e § 2º; 51, caput e §§ 1º e 2º; 52; 56; 129, caput e § 1º, incisos I, II e III, § 2º, incisos I, III e IV e § 3º.

Art. 23. O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de noventa dias, a contar da data de sua publicação.

Art. 24. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 25. Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 12 de janeiro de 1996; 175º da Independência e 108º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Adib Jatene

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 15.1.1996



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

Folha nº 25 do proc.
Nº 01-0401 de 2014
funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.947

LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005.

Mensagem de veto

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O VICE-PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no exercício do cargo de **PRESIDENTE DA REPÚBLICA** Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O Título II "Do Sistema Único de Saúde" da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa vigorar acrescido do seguinte Capítulo VII "Do Subsistema de Acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato", e dos arts. 19-J e 19-L:

"CAPÍTULO VII

**DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O
TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO**

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

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

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

Art. 19-L. (VETADO)"

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 7 de abril de 2005; 184º da Independência e 117º da República.

JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA
Luiz Paulo Teles Ferreira Barreto
Humberto Sérgio Costa Lima

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 8.4.2005.

Folha nº 26 do proc.
Nº 01-0401 de 2014
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

fls. 35

PORTARIA Nº 1.067/GM DE 4 DE JULHO DE 2005.

Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando os resultados da análise da situação da atenção obstétrica e neonatal no Brasil, realizada por grupo técnico instituído por meio da Portaria nº 151/GM, de 4 de fevereiro de 2004;

Considerando a proposta para melhoria da qualidade da atenção obstétrica e neonatal no País, elaborada pelo referido grupo técnico;

Considerando a necessidade de ampliar os esforços para alcance das metas estabelecidas pelo Pacto Nacional pela redução da Mortalidade Materna e Neonatal, lançado pelo Ministério da Saúde no ano de 2004;

Considerando que a atenção obstétrica e neonatal humanizada e de qualidade é direito da mulher e do recém-nascido;

Considerando a necessidade de adotar medidas destinadas a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência neonatal;

Considerando a necessidade de estimular o aprimoramento do sistema de atenção à saúde da mulher e do recém-nascido, integrando e regulando o atendimento à gestação, ao parto e ao nascimento, nos níveis ambulatorial básico e especializado, o atendimento pré e inter-hospitalar, o atendimento hospitalar e ainda o controle de leitos obstétricos e neonatais, como forma de garantir a integralidade da atenção; e

Considerando a necessidade de adotar medidas que possibilitem o avanço da organização e a regulação do sistema de atenção à gestação e ao parto, estabelecendo ações que integrem todos os níveis de complexidade, definindo mecanismos de regulação e criando os fluxos de referência e contra-referência que garantam o adequado atendimento à gestante, à parturiente, à puérpera e ao recém-nascido,

R E S O L V E:

Art. 1ª Instituir a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. A Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal será executada conjuntamente pelo Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, dos 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 essas ações, o incremento da qualidade da assistência obstétrica e neonatal, bem como sua organização e regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Art. 2ª Estabelecer os seguintes princípios e diretrizes para a estruturação da Política de Atenção Obstétrica e Neonatal:

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

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

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

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

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

VI - toda mulher e recém-nascido em situação de intercorrência obstétrica e neonatal tem direito a atendimento adequado e seguro de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo I desta Portaria;

VII - as autoridades sanitárias dos âmbitos federal, estadual e municipal são responsáveis pela garantia dos direitos enunciados nos incisos acima; e

VIII - toda gestante tem o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto imediato de acordo com a Lei nº 11.108/05.

Art. 3ª Estabelecer um processo de contratação de metas entre os gestores municipais, estaduais e o Ministério da Saúde para organização da rede de atenção obstétrica e neonatal nos estados e municípios, de acordo com as diretrizes e condições a serem aprovadas pela Comissão Intergestores Tripartite - CIT e Conselho Nacional de Saúde - CNS.

§ 1ª Os contratos de metas para atenção obstétrica e neonatal deverão contemplar a organização da atenção pré-natal ao parto, ao puerpério e ao neonatal, com garantia de referência para

diagnóstico, atenção ambulatorial especializada, hospitalar e para assistência às situações de intercorrências e urgências obstétricas e neonatais;

§ 2º Esse processo de contratualização de metas para atenção obstétrica e neonatal deve contemplar também a reclassificação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - PHPN e a reclassificação das unidades de referência para atendimento às gestantes e recém-nascidos de risco nos estados e municípios.

§ 3º Determinar que seja colocado em consulta pública o "Termo de referência para o processo de contratualização de metas para a Atenção Obstétrica e Neonatal" (Anexo 2) pelo prazo de sessenta dias, a contar da data de publicação desta Portaria.

§ 4º Estabelecer que a Área Técnica da Saúde da Mulher, do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde analise e consolide as contribuições da consulta pública, submetendo-as à aprovação pela CIT e pelo CNS.

Art. 4º Estabelecer os seguintes ajustes no Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - PHPN, instituído por meio das Portarias GM/MS nºs 569, 570, 571 e 572 de junho de 2000:

I - revogar a exigência de processo de adesão PHPN proposto na portaria nº 570/GM, de 1º de junho de 2000;

II - disponibilizar o Sistema de Informação do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento - Sisprenatal para 100% dos municípios;

III - repassar incentivos do PHPN para 100% dos municípios que informarem, por meio do Sisprenatal, a realização dos procedimentos estabelecidos nesta Portaria;

IV - extinguir o componente II do PHPN, regulamentado pela Portaria N. 356/00, de 22 de setembro de 2000; e

V - substituir o número de cadastro de gestantes no PHPN (série numérica) por número do Cadastro de Usuário do SUS.

Art. 5º Estabelecer que a Secretaria de Atenção à Saúde, a Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e o DATASUS tomem as medidas necessárias para cumprimento do exposto nesta Portaria.

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

HUMBERTO COSTA

ANEXO I

PRINCÍPIOS GERAIS E DIRETRIZES PARA A ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL

A Atenção Obstétrica e Neonatal, prestada pelos serviços de saúde deve ter como características essenciais a qualidade e a humanização. É dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos.

A humanização diz respeito à adoção de valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de co-responsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, de direitos dos usuários e de participação coletiva no processo de gestão.

O principal objetivo da atenção obstétrica e neonatal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e o bem-estar da mulher e do recém-nascido.

A atenção com qualidade e humanizada depende da provisão dos recursos necessários, da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo-se a privacidade, a autonomia e compartilhando-se com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas.

É importante destacar a necessidade de atenção especial à gestante adolescente (10 a 19 anos) e a outros grupos específicos como de mulheres negras, índias e portadoras de HIV ou outras doenças infecciosas de transmissão vertical. Com relação à gravidez na adolescência, apesar do registro de redução nas taxas de fecundidade total, os dados do IBGE apontam para um crescimento de 25% na faixa de 15 a 19 anos, entre 1991 e 2000. Essa faixa etária guarda especificidades que devem ser consideradas na atenção obstétrica como uma das formas de consolidar a qualidade e a humanização na condição de direitos assegurados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. No que diz respeito à transmissão vertical do HIV, é importante destacar que a população brasileira dispõe de recursos capazes de reduzir esta transmissão para próximo de zero.

Os estados e os municípios necessitam dispor de uma rede de serviços organizada para atenção obstétrica e neonatal, com mecanismos estabelecidos de referência e contra-referência, considerando os seguintes critérios:

- vinculação de unidades que prestam atenção pré-natal às maternidades e hospitais, conforme definição do gestor local;
- garantia dos recursos humanos, físicos, materiais e técnicos, necessários à atenção pré-natal, assistência ao parto e ao recém-nascido e à atenção puerperal, com estabelecimento de critérios mínimos para funcionamento das maternidades, hospitais e unidades de saúde;
- captação precoce de gestantes na comunidade;
- garantia de atendimento a todas as gestantes que procurem os serviços de saúde;
- garantia da realização dos exames complementares necessários;
- garantia de atendimento a todas as parturientes e recém-nascidos que procurem os serviços de saúde e garantia de internamento, sempre que necessário;
- vinculação das unidades de saúde à Central de Regulação Obstétrica e Neonatal de modo a garantir a internação da parturiente e do recém-nascido nos casos de demanda excedente;
- transferência da gestante e/ou do neonato em transporte adequado, mediante vaga assegurada em outra unidade, quando necessário;
- garantir atenção pré-hospitalar qualificada à gestante e ao neonato em casos de urgência, conforme efetivado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU;
- garantia de atendimento das intercorrências obstétricas e neonatais; e
- garantir de atenção à mulher no puerpério e ao recém-nascido.

I - ATENÇÃO PRÉ-NATAL - Ações e procedimentos:

O principal objetivo da atenção pré-natal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal.

Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento pré hospitalar e hospitalar para alto risco.

Os estados e municípios, por meio das unidades integrantes de seu sistema de saúde, devem garantir uma atenção pré-natal realizada em conformidade com os parâmetros estabelecidos a seguir:

1. Captação precoce das gestantes com realização da primeira consulta de pré-natal até 120 dias da gestação;
2. Realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação.
3. Desenvolvimento das seguintes atividades ou procedimentos durante a atenção pré-natal:
 - 3.1. Identificação da gestante pelo nome e dos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento;
 - 3.2. Escuta da mulher e de seus/suas acompanhantes, esclarecendo dúvidas e informando sobre o que vai ser feito durante a consulta e as condutas a serem adotadas; e
 - 3.3. Atividades educativas – a serem realizadas em grupo ou individualmente ao longo da gestação, com linguagem clara e compreensível, considerando as especificidades das adolescentes, proporcionando respostas às indagações da mulher ou da família e as informações necessárias envolvendo os seguintes temas:
 - importância do pré-natal, higiene, promoção da alimentação saudável e atividade física;
 - desenvolvimento da gestação, modificações corporais e emocionais, medos e fantasias referentes à gestação e ao parto, incluindo os mitos sobre gestação na adolescência;
 - atividade sexual, incluindo prevenção da sífilis, do HIV e outras DST, e aconselhamento para o teste anti-HIV;
 - sintomas comuns na gravidez e orientação alimentar para as queixas mais frequentes;
 - sinais de alerta e o que fazer nessas situações;
 - preparo para o parto: planejamento individualizado considerando local, transporte, recursos necessários para o parto e para o recém-nascido, apoio familiar e social;
 - orientação e incentivo para o aleitamento materno e orientação específica para as mulheres que não poderão amamentar;
 - importância do planejamento familiar, num contexto de escolha informada, com incentivo à dupla proteção;
 - sinais e sintomas do parto;
 - cuidados após o parto (para a mulher e o recém-nascido – estimular o retorno ao serviço de saúde);
 - saúde mental e violência doméstica e sexual;
 - informação acerca dos benefícios legais a que a mãe e o recém-nascido têm direito;
 - impacto e agravos causados pelas condições de trabalho sobre a gestação, o parto e o puerpério;
 - importância da participação do pai durante a gestação e do estabelecimento do vínculo pai-filho para o desenvolvimento saudável da criança;

- gravidez na adolescência e as implicações sociais e familiares;
- importância das consultas puerperais;
- cuidados com o recém-nascido, dispensando atenção especial aos expostos ao HIV e outros que se encontram em contexto especial;
- importância da realização da Triagem Neonatal (teste do pezinho) na primeira semana de vida do recém-nascido; e
- importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, e das medidas preventivas (vacinação, higiene e saneamento do meio ambiente).

3.4. Anamnese e exame clínico-obstétrico da gestante.

3.5. Exames laboratoriais:

- ABO-Rh, Hemoglobina/Hematócrito, na primeira consulta;
 - glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana da gestação;
 - VDRL, um exame na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana da gestação;
 - urina tipo I, um exame na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana da gestação;
 - oferta de testagem anti-HIV na primeira consulta, com aconselhamento pré e pós-teste;
 - sorologia para hepatite B (HBsAg), com um exame, de preferência, próximo à trigésima semana de gestação; e
 - sorologia para toxoplasmose (IgM), na primeira consulta, se disponível.
- 3.6. Imunização antitetânica: aplicação de vacina dupla tipo adulto até a dose imunizante (segunda) do esquema recomendado ou dose de reforço em mulheres já imunizadas;
- 3.7. Avaliação do estado nutricional da gestante e monitoramento através do SISVAN.
- 3.8. Prevenção e tratamento dos distúrbios nutricionais.
- 3.9. Prevenção ou diagnóstico precoce do câncer de colo uterino e de mama.
- 3.10. Tratamento das intercorrências da gestação.
- 3.11. Classificação de risco gestacional a ser realizada na primeira consulta e nas subseqüentes.
- 3.12. Atendimento às gestantes classificadas como de risco, garantindo o vínculo e o acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar especializado.
- 3.13. Registro em prontuário e cartão da gestante, inclusive registro de intercorrências/urgências que requeiram avaliação hospitalar em situações que não necessitem de internação.

4. Atenção à mulher e ao recém-nascido na primeira semana após o parto, com realização das ações da "primeira semana de saúde integral" (avaliação global da saúde da criança; realização do teste do pezinho; orientações sobre amamentação; e aplicação de vacinas se necessário e realização da consulta puerperal (entre a 30ª e 42ª semanas pós-parto).

II - ATENÇÃO AO PARTO - Ações e procedimentos:

1. Acolher e examinar a parturiente.
2. Chamar a gestante pelo nome e identificar os profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento.
3. Escutar a mulher e seus/suas acompanhantes, esclarecendo dúvidas e informando sobre o que vai ser feito e compartilhando as decisões sobre as condutas a serem tomadas.
4. Desenvolver atividades educativas visando à preparação das gestantes para o parto, amamentação do RN e contracepção pós-parto.
5. Garantir a visita do pai ou de familiares sem restrição de horário.
6. Garantir o direito a acompanhante durante o pré-parto, parto e pós-parto, segundo demanda da mulher.
7. Garantir o apoio diagnóstico necessário.
8. Garantir os medicamentos essenciais para o atendimento das situações normais e das principais intercorrências.
9. Acompanhar as mulheres em trabalho de parto com monitoramento e promoção do bem-estar físico e emocional da mulher.
10. Realizar partos normais e cirúrgicos e atender às intercorrências obstétricas e neonatais.
11. Prestar assistência qualificada e humanizada à mulher no pré-parto e parto:
 - utilizar partograma para registro da evolução do trabalho de parto;
 - realizar teste rápido anti-HIV, com consentimento verbal da mulher, quando o teste anti-HIV não tiver sido realizado no pré-natal;
 - oferecer líquido por via oral durante o trabalho de parto;
 - respeitar a escolha da mulher sobre o local e a posição do parto;
 - respeitar o direito da mulher à privacidade no local do parto;
 - fornecer às mulheres todas as informações e explicações que desejarem;
 - permitir liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto;
 - estimular posições não-supinas durante o trabalho de parto;
 - oferecer métodos não invasivos e não farmacológicos para alívio da dor, como massagens, banhos e técnicas de relaxamento durante o trabalho de parto;

- executar procedimentos pré-anestésicos e anestésicos, quando pertinente;
- promover uso restrito de episiotomia (somente com indicação precisa);
- implementar manejo ativo do terceiro período do parto com administração profilática de

ocitocina;

- verificar contratilidade uterina;
- examinar rotineiramente a placenta e as membranas ovulares;
- avaliar o canal de parto: sangramento, lacerações;
- implementar normas de prevenção de infecção (lavagem e anti-sepsia cirúrgica das mãos, uso de materiais descartáveis e processamento dos reutilizáveis, de acordo com normas estabelecidas, uso de luvas no exame vaginal, no parto e no manuseio da placenta, entre outros);
- garantir presença de pediatra na sala de parto, sempre que possível, ou de profissional capacitado para prestar os cuidados necessários ao recém-nascido;
- garantir realização do exame VDRL na mãe em sangue periférico;
- garantir imunoglobulina anti-Rh às mulheres iso-imunizadas; e
- elaborar relatórios médicos/enfermagem e fazer registro de parto e das condições de nascimento do RN.

11. Assistência qualificada ao recém-nascido.

III - ATENÇÃO AO RECÉM-NASCIDO - RN - Ações e procedimentos:

Cuidados no pré parto:

Avaliação do pré natal:

- se o pré-natal foi realizado e o número de consultas;
- idade gestacional;
- gravidez única/múltipla;
- uso de medicamentos ou drogas;
- suplementação com sulfato ferroso para a gestante;
- resultado de exames laboratoriais;
- uso de vacinas;
- patologias prévias ou do período gestacional: hipertensão, diabetes, ganho inadequado de peso (baixo peso ou obesidade), pneumopatias, cardiopatias, hepatopatias, doenças reumáticas, anemia, infecções, pré-eclâmpsia, hemorragias no primeiro, segundo ou terceiro trimestre, ameaça de aborto ou de parto prematuro; e
- resultado de exames laboratoriais: hemograma, grupo sanguíneo e fator Rh, EAS, VDRL, sorologia anti-HIV;

Condições no trabalho de parto:

- tempo de rotura da bolsa amniótica;
- aspecto do líquido amniótico;

Cuidados no parto:

Durante e após o parto:

- tipo e duração do parto, se houve intervenção e a causa que motivou, indução, anestesia, apresentação do RN, se houve sofrimento fetal e complicações.

Avaliar as condições do nascimento:

Se RN em boas condições (bom padrão respiratório, Fc > 100bpm, e sem cianose central):

- inicia-se o momento da interação mãe-filho, estimulando a aproximação e contato pele a pele, além de permitir e estimular a amamentação na primeira meia hora após o parto;
- clampar o cordão após esse parar de pulsar, observar suas características e avaliar o Apgar;
- secar o RN cuidadosamente com compressa e remover campos úmidos;
- se necessário aspirar boca e nariz do bebê, levá-lo sob fonte de calor irradiante mantendo a cabeça em leve extensão;
- realizar credeização: antes da credeização, é importante o contato olho a olho com os pais. Usa-se solução de nitrato de prata a 1% em ambos os olhos, removendo-se o excesso.

Se RN em más condições de vitalidade:

Fatores de risco que indicam a necessidade de reanimação:

<p>gestante sem pré natal</p> <p>DHEG / Diabetes, hipertensão</p> <p>Apresentação anômala</p> <p>Sangramentos no 3º trimestre (descolamento de placenta, placenta prévia)</p> <p>Gestante com choque/hipotensão, ou hipóxia</p> <p>Infecção materna</p> <p>Nó/prolapso de cordão</p>
--

Sofrimento fetal sugerido ao ultrassom
Partos múltiplos
Anormalidades na monitorização fetal
Líquido com aspecto meconial
Prematuridade (<37 semanas)
Pós maturidade (>42 semanas)
Crescimento intra-uterino retardado
Amniorrexe > 24 horas
Anestesia/uso de narcóticos
Sensibilização Rh

Profissionais das áreas médica e de enfermagem devem ser capacitados, a fim de avaliar o quadro clínico do RN e tomar medidas imediatamente.

Se ausência de mecônio no líquido amniótico:

- prevenir a perda de calor;
- estabelecer a permeabilidade das vias aéreas;
- fazer estimulação tátil, com manobras delicadas no dorso do RN, suficientes para estimular a respiração do RN em apnéia primária; e
- administrar condutas para reanimação, se necessário.

Se presença de líquido meconial:

- se RN deprimido, proceder à intubação antes da aspiração ou até mesmo de secar a criança.

Medidas gerais

- garantir a presença de acompanhante ao RN quando esse necessitar de internação;
- garantir o início da amamentação na sala de parto;
- garantir que o RN saudável siga com a mãe para o alojamento conjunto, quando da saída da sala de parto (não se deve utilizar berçário de observação);
- garantir a assistência ao RN com bases no Manual de Assistência ao RN do MS;
- garantir recursos humanos, equipamentos e métodos diagnósticos terapêuticos para a atenção de qualidade ao RN;
- garantir acesso a todos os níveis de assistência, incluindo UI e UTI neonatal, quando o RN necessitar;
- garantir a implantação do Método Canguru para o RN de baixo peso, após sua estabilização clínica;
- garantir transporte adequado ao RN quando necessário;
- propiciar ao RN vacina contra a hepatite B nas primeiras 12 horas de vida;
- garantir imunoglobulina anti-hepatite B aos RN filhos de mães HbsAg positivas;
- garantir a abertura e o preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança na maternidade; e
- garantir o alojamento conjunto desde o nascimento, favorecendo a relação precoce mãe / bebê.

IV - ACOMPANHAMENTO NO PÓS-PARTO IMEDIATO

- cuidados com o RN após o parto:
- após atendimento em sala de parto, encaminhar o RN ao Alojamento Conjunto, transportando envolto em campo aquecido. Fazer a identificação, sexo, medidas antropométricas e exame físico sumário, avaliando malformações ou traumas e abrir e transcrever para a Caderneta de Saúde da Criança;
- anotar dados relativos ao parto, como data, hora, nome da mãe, intercorrências em prontuário e na Caderneta de Saúde da Criança; higienizar o RN;
- administrar vacinas: BCG e anti Hepatite B. Se a mãe sabidamente é HbsAg+, usar a imunoglobulina anti-hepatite B.
- usar vitamina K para prevenir a doença hemorrágica do RN;
- cuidar do RN para devolver à mãe, permanecendo em alojamento conjunto por 24 horas;
- cuidar do coto umbilical
- cuidados com a mulher:
- escutar a mulher, verificando como ela se sente, como está se dando a amamentação e a relação com o/s seu/s filho/s;
- esclarecer dúvidas e fornecer informações sobre sua condição, sobre a condição do seu filho/a e sobre o que vai ser feito;
- avaliar o estado psíquico da mulher e encaminhar para profissional especializado, se necessário;
- proceder avaliação clínico-obstétrica;
- monitoramento dos dados vitais: pulso, pressão arterial, respiração, temperatura;

Folha nº 29 do proc. nº 01-0401 de 2014
Maria José da Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

- observação do estado geral: pele, mucosas, presença de edema, cicatriz cirúrgica (se parto normal com episiotomia /cesárea) e membros inferiores;
- controle de perdas vaginais;
- exame das mamas: fluxo do leite, ingurgitamentos, sinais inflamatórios, infecciosos, cicatrizes e outros que dificultem a amamentação;
- observação da contratilidade uterina;
- exame do períneo e genitais externos (verificar sinais de infecção, presença e características de lóquios);
- verificação de possíveis intercorrências: alterações emocionais, presença de corrimento com odor fétido, sangramento intenso, febre, dor em baixo ventre ou em mamas. No caso de detecção de alguma dessas alterações, solicitar avaliação médica ou psicológica (se emocional) imediata, caso o atendimento esteja sendo realizado por outro profissional da equipe.
- identificar os problemas/necessidades da mulher e do recém-nascido, com base na avaliação realizada;
 - orientar sobre:
 - higiene, alimentação, atividades físicas,
 - atividade sexual, informando sobre prevenção de DST/AIDS,
 - cuidado com as mamas, reforçando a orientação sobre o aleitamento (considerando a situação das mulheres que não puderem amamentar),
 - cuidados com o recém-nascido,
 - direitos da mulher (direitos reprodutivos, sociais e trabalhistas).
 - Orientar sobre Planejamento Familiar e ativação de método contraceptivo, se for o caso:
- informar sobre os métodos que podem ser utilizados no pós-parto,
- explicar sobre o funcionamento do método da LAM (amenorréia da lactação),
- se a mulher não deseja, ou não pode usar a LAM, ajudar na escolha de outro método,
- disponibilizar o método escolhido pela mulher com instruções para o uso, o que deve ser feito se esse apresentar efeitos adversos e instruções para o seguimento.
- aplicar as vacinas, dupla tipo adulto e tríplice viral, se necessário;
- garantir a suplementação com sulfato ferroso até o 3º mês pós parto e vitamina A nas áreas e regiões endêmicas (Nordeste e Vale do Jequitinhonha e Mucuripe - MG);
- garantir tratamento das intercorrências e encaminhamento para referência, quando indicado;
- garantir a remoção da mulher e do recém-nascido, nos casos de intercorrências, em unidades de transporte adequadas;
- orientar sobre a primeira semana saúde integral;
- agendar a consulta de puerpério;
- realizar registro em prontuário.
- realizar notificação compulsória, quando for o caso (diagnóstico de sífilis, HIV e tétano).
- garantir o preenchimento do cartão da gestante e do cartão da criança, na maternidade.
- investigar óbito materno, fetal e neonatal.

V - ATENDIMENTO ÀS PRINCIPAIS INTERCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS E NEONATAIS

Garantir o atendimento das mulheres e recém-nascidos nas seguintes intercorrências obstétricas e neonatais:

Em relação à mulher

1. Hiperemese.
2. Anemia.
3. Baixo ganho de peso/ sobrepeso e obesidade.
4. Infecções das vias urinárias e outras infecções.
5. Sífilis e outras DST.
6. Distúrbios hemorrágicos.
7. Choque.
8. Distúrbios hipertensivos e eclampsia.
9. Gestação prolongada.
10. Rotura prematura de membranas.
11. Principais complicações no parto (evolução insatisfatória do trabalho de parto, distócias, sofrimento fetal, prolapso de cordão, partos múltiplos).
12. Principais complicações no pós-parto (retenção placentária, retenção de restos ovulares, lacerações no trajeto do parto, atonia uterina, infecção, hemorragia).
13. Assistência ao abortamento incompleto, utilizando, preferencialmente, aspiração manual intra-uterina - AMIU.
14. Diabetes gestacional.

Em relação ao RN:

1. Distúrbios Respiratórios (doença da membrana hialina, aspiração de mecônio e líquido amniótico, pneumonia, taquipnéia transitória, hemorragia pulmonar, broncodisplasia).
2. Cardiopatias (cardiopatias congênitas, insuficiência cardíaca, arritmias, miocardiopatias).
3. Asfixia (uso de fórceps, trabalho de parto prolongado, prolapso de cordão, uso de sedativos pela gestante, RN grande para a idade gestacional, asfixia intraparto, impregnação de mecônio).
4. Cianose (cardiopatias, pneumopatias, obstrução de vias aéreas, compressão extrínseca dos pulmões, lesões do sistema nervoso central, doenças neuromusculares).
5. Prematuridade e pós maturidade.
6. Distúrbios metabólicos e hidreletolíticos.
7. Baixo peso e desnutrição (considerar erros da amamentação).
8. Icterícia (doença hemolítica perinatal, alterações morfológicas, defeitos enzimáticos, colestase, obstrução e atresia biliar, hemólise, infecções).
9. Distúrbios hematológicos (anemias, policitemia, coagulopatias).
10. Infecções.
11. Encefalopatias, convulsões.
12. Traumas de parto (paralisias, fraturas, rotura de vísceras).
13. Patologias cirúrgicas (pulmonares, gastrointestinais).
14. Síndromes.

VI - ATENÇÃO NO PUERPÉRIO

Primeira semana de saúde integral (atenção à mulher e ao recém-nascido na primeira semana pós-parto)

- Acolhimento da mulher e do RN por profissional de saúde habilitado, escutando o que ela tem a dizer, incluindo possíveis queixas e esclarecendo dúvidas;

Ações em relação à puérpera:

- verificar o cartão da gestante, observando condições da gestação e do atendimento na maternidade/ unidade de assistência;
- avaliar o estado psíquico da mulher, considerando as necessidades específicas das adolescentes;
 - realizar avaliação clínico-ginecológica:
 - verificação de dados vitais,
 - observação do estado geral: pele, mucosas, presença de edema, cicatriz cirúrgica (parto normal com episiotomia /cesárea) e membros inferiores;
 - exame da mama, verificando a presença de ingurgitamento, sinais inflamatórios, infecciosos ou cicatrizes que dificultem a amamentação;
 - exame do abdome, verificando a condição do útero e se há dor à palpação;
 - exame do períneo e genitais externos (verificar sinais de infecção, presença e características de lóquios);
 - verificação de possíveis intercorrências: alterações emocionais, presença de corrimento com odor fétido, sangramentos intensos e febre, dor em baixo ventre ou em mamas. No caso de detecção de alguma dessas alterações, solicitar avaliação médica ou psicológica (se problema emocional) imediata, caso o atendimento esteja sendo feito por outro profissional da equipe:
 - estimular o vínculo mãe-filho;
 - observar e avaliar a mamada para garantia do adequado posicionamento e pega da aréola. O posicionamento errado do bebê, além de dificultar a sucção comprometendo a quantidade de leite ingerido, é uma das causas mais frequentes de problemas nos mamilos. Em caso de ingurgitamento mamário, mais comum entre o 3º e o 5º dia pós-parto, orientar quanto à ordenha manual, armazenamento e doação do leite excedente a um Banco de Leite Humano (caso haja na região);
 - identificar problemas/necessidades da mulher e do recém-nascido, com base na avaliação realizada;
 - orientar sobre:
 - higiene, alimentação, atividades físicas;
 - atividade sexual, informando sobre prevenção de DST/AIDS;
 - cuidado com as mamas, reforçando a orientação sobre o aleitamento (considerando a situação das mulheres que não puderem amamentar);
 - cuidados com o recém-nascido;
 - direitos da mulher (direitos reprodutivos, sociais e trabalhistas);
 - orientar sobre Planejamento Familiar e ativação de método contraceptivo, se for o caso;
 - informação geral sobre os métodos que podem ser utilizados no pós-parto;
 - explicação de como funciona o método da LAM (amenorréia da lactação);
 - se a mulher não deseja, ou não pode usar a LAM, ajudar na escolha de outro método; e
 - disponibilização do método escolhido pela mulher com instruções para o uso, informando o que deve ser feito se esse apresentar efeitos adversos e instruções para o seguimento.

folha nº 30 do proc. N° 01-0401 de 2014
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

- aplicar vacinas dupla tipo adulto e tríplice viral, se indicado;
- realizar tratamento de possíveis intercorrências;
- registrar em prontuário;
- agendar a consulta de puerpério entre 30 e 42 dias do parto.

Ações em relação ao recém-nascido (RN)

- verificar existência da caderneta de saúde da criança e caso não haja, proceder à abertura imediata;
- observar as condições de alta da maternidade /unidade de assistência ao RN;
- observar orientação da mamada, reforçando as orientações dadas durante o pré-natal e na maternidade, destacando a necessidade do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida do bebê e complementar até os 2 anos;
- observar e avaliar a mamada para garantia do adequado posicionamento e pega da aréola;
- proceder à observação geral da criança: peso, postura, atividade espontânea, padrão respiratório, estado de hidratação, eliminações e aleitamento materno, ectoscopia, características da pele (presença de palidez, icterícia e cianose), crânio, orelhas, olhos, nariz, boca, pescoço, tórax, abdômen (condições do coto umbilical), genitália, extremidades e coluna vertebral. Caso seja detectada alguma alteração solicitar avaliação médica imediatamente;
- identificar o RN de risco ao nascer:
- residente em área de risco;
- baixo peso ao nascer (menor que 2500g) ;
- prematuros (menor que 37 semanas de idade gestacional);
- asfixia grave (apgar menor que 7 no 5º minuto);
- crianças com intercorrências ou internadas nas maternidades ou unidades de assistência;
- orientações especiais à alta da maternidade ou da unidade de assistência;
- RN de mãe adolescente (<18 anos);
- RN de mãe com baixa instrução (<que 8 anos de estudo);
- história de morte de crianças com menos de 5 anos, na família;

Caso sejam identificados alguns destes critérios, solicitar avaliação médica imediatamente e agendamento para o ambulatório para RN de alto risco, se necessário;

- Realizar teste do pezinho, de acordo com normas definidas na Portaria nº 822/GM, de 6 de junho de 2001;
- aplicar vacinas (BCG e contra Hepatite B);
- registrar em prontuário;
- agendar consulta de puericultura com 15 dias.

Avaliação puerperal tardia (entre 30 e 42 dias)

- escuta da mulher verificando como se sente, suas possíveis queixas e esclarecendo dúvidas;
 - avaliação clínico-ginecológica, incluindo exame das mamas;
 - avaliação do aleitamento;
 - orientação sobre:
 - higiene, alimentação, atividades físicas;
 - atividade sexual, informando sobre prevenção de DST/AIDS;
 - cuidado com as mamas, reforçando a orientação sobre o aleitamento (considerando a situação das mulheres que não puderem amamentar);
 - cuidados com o recém-nascido;
 - direitos da mulher e das adolescentes (direitos reprodutivos, sociais e trabalhistas);
 - orientação sobre Planejamento Familiar e ativação de método contraceptivo se for o caso;
 - informação geral sobre os métodos que podem ser utilizados no pós-parto;
 - explicação de como funciona o método da LAM (amenorréia da lactação);
 - se a mulher não deseja ou não pode usar a LAM, ajudar na escolha de outro método;
 - disponibilização do método escolhido pela mulher com instruções para o uso, o que deve ser feito se esse apresentar efeitos adversos e instruções para o seguimento.
- tratamento de possíveis intercorrências;
 - realização das ações previstas para a "Primeira Semana de Saúde Integral", caso a mulher não tenha comparecido naquele período.

ANEXO II

TERMO DE REFERÊNCIA PARA O PROCESSO DE CONTRATUALIZAÇÃO DE METAS PARA A ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL

Este termo de referência descreve as diretrizes gerais que orientam as metas a serem pactuadas na atenção básica, média e de alta complexidade e as atividades educacionais direcionadas à mulher gestante, sua família, à comunidade e à educação permanente dos profissionais de saúde.

A celebração dos contratos de metas será realizada entre as Secretarias Estaduais e as Municipais de Saúde e os contratos deverão ser homologados pelos Conselhos Municipais de Saúde e a Comissão Intergestores Bipartite - CIB. Após a celebração dos contratos entre municípios e estados, as SES apresentarão as metas a serem pactuadas com o Ministério da Saúde que, no ato de homologação na Comissão Intergestores Tripartite, estará homologando também os contratos para a organização da atenção obstétrica e neonatal nos estados e nos municípios.

A atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério deve ser pautada pela coerência com os princípios fundamentais e as estratégias definidas pela Política Nacional para a Atenção Obstétrica e Neonatal, visando à garantia dos direitos das mulheres e das crianças e a satisfação dos(as) usuários(as).

I - DEFINIÇÃO DOS COMPROMISSOS / RESPONSABILIDADES CONJUNTAS – SMS/SES/MS

1. Caracterização geral da Atenção Obstétrica e Neonatal

1.1. Estabelecer mecanismos de relação entre as partes com a definição e a pactuação das atividades competentes aos gestores estaduais e municipais com relação ao planejamento, à organização, ao controle, à avaliação e à regulação do sistema estadual/regional/municipal de atenção obstétrica e neonatal nos diferentes níveis de complexidade.

1.2. Organizar rede de serviços de atenção obstétrica e neonatal, garantindo atendimento à gestante e ao recém-nascido de baixo e alto risco e em situações de urgência, incluindo mecanismos de referência e contra-referência.

1.3. Garantir a alocação de recursos financeiros provenientes das três esferas de governo (União, Estados e Municípios), conforme diagnóstico das necessidades locais, com vistas à ampliação de cobertura da Atenção Obstétrica e Neonatal, tanto quantitativa quanto qualitativamente.

1.4. Garantir os recursos físicos, humanos e materiais necessários para o funcionamento das Unidades que prestam atenção obstétrica e neonatal.

1.5. Adotar, em conjunto com as instituições formadoras de recursos humanos, estratégias de inserção das unidades básicas de saúde e unidades hospitalares como campo de estágio em nível de graduação e pós-graduação para os profissionais da área de saúde que contemplem as necessidades do SUS e em consonância com os princípios e diretrizes da Política Nacional para a Atenção Obstétrica e Neonatal.

1.6. Desenvolver Programa de Educação Permanente para os profissionais da rede de atenção obstétrica e neonatal básica, em um contexto de atuação multidisciplinar, incluindo a formação de enfermeiras obstetras.

1.7. Promover a capacitação de parteiras tradicionais e doulas comunitárias para atenção humanizada ao parto e ao nascimento.

1.8. Analisar, conjunta e periodicamente, conforme cronograma pré-estabelecido, as metas alcançadas frente aos resultados esperados, de forma a adotar as medidas julgadas cabíveis.

1.9. Desenvolver e garantir, para além do setor saúde, estratégias de articulação intersetorial, de forma a viabilizar à gestante um conjunto de informações que possibilitem o exercício de seus direitos de cidadania.

1.10. Garantir a formalização do Contrato de Metas celebrado entre unidades hospitalares e os respectivos gestores – estadual ou municipal, a observância dos princípios e diretrizes estabelecidos na Política Nacional para a Atenção Obstétrica e Neonatal.

1.11. Adotar iniciativas que promovam a satisfação dos usuários e participar de processos de avaliação de qualidade de serviços promovidas pelo Ministério da Saúde.

1.12. Implantar/implementar projetos especiais e inovadores para a área, tais como Mãe Canguru e Doulas Comunitárias.

2. Caracterização da atenção pré-natal e puerperal

2.1. Garantir o acesso à atenção pré-natal de qualidade que assegure a realização das consultas, dos exames e das ações recomendadas pelo PHPN, incluindo estratégias de captação precoce das gestantes.

2.2. Adotar ou estimular a adoção de abordagem centrada nas necessidades das gestantes e suas famílias, coerente com as diretrizes da Política Nacional de Humanização.

2.3. Planejar e garantir a realização de ações educativas e de orientação nutricional direcionadas à gestante, a familiares e à comunidade, com vistas à divulgação das práticas de promoção e proteção à saúde da mulher e da criança.

2.4. Garantir o acesso à unidade hospitalar de referência, coerente com a complexidade relacionada ao risco gestacional/parto.

Folha nº 31 do proc. nº 01-0401 de 2019
Mafra José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

2.5. Adotar estratégias de captação das puérperas e recém-nascidos, após a alta hospitalar, de forma a garantir a realização das ações da "primeira semana de saúde integral" e a consulta puerperal até 42 dias após o nascimento.

2.6. Garantir, para todas as gestantes, o preenchimento do cartão da gestante.

3. Caracterização da atenção laboratorial

3.1. Definir as unidades laboratoriais de referência e os mecanismos de vinculação com a rede básica.

3.2. Garantir a realização do conjunto de exames laboratoriais preconizados pelo PHPN para gestantes de baixo e de alto risco.

3.3. Desenvolver estratégias de ampliação de cobertura para a realização dos exames laboratoriais de forma a atender a 100% da necessidade das usuárias do SUS.

3.4. Desenvolver estratégias para garantir que o resultado dos exames laboratoriais seja disponibilizado para a rede básica, em tempo hábil para a implementação das condutas necessárias.

4. Caracterização da atenção hospitalar

4.1. Definir as unidades hospitalares de referência para o atendimento à gestante de baixo e de alto risco e os mecanismos de vinculação entre elas e a rede básica.

4.2. Garantir o atendimento a todas as parturientes e aos recém-nascidos que procurem as unidades hospitalares, considerando as especificidades das adolescentes, viabilizando o internamento sempre que necessário, de acordo com a vinculação hospital/rede básica, previamente pactuada entre gestores e hospitais.

4.3. Garantir a vinculação dos hospitais às centrais de regulação obstétrica e neonatal, de modo a viabilizar, em tempo hábil, a internação da parturiente e dos recém-nascidos nos casos de demanda excedente.

4.4. Garantir atenção hospitalar qualificada e humanizada às parturientes e aos recém-nascidos, de acordo com os princípios, as diretrizes e as recomendações preconizados pelo PHPN para este nível de assistência.

4.5. Adotar protocolos técnicos de assistência na área de obstetrícia e neonatologia.

4.6. Adotar estratégias que garantam a utilização rotineira do partograma.

4.7. Garantir a presença de acompanhante, durante o pré-parto, o parto e o pós-parto, segundo lei federal do acompanhante (Lei nº 11108/05).

4.8. Garantir o apoio diagnóstico necessário.

4.9. Garantir os equipamentos, os insumos, o sangue e os medicamentos essenciais para o atendimento das situações normais e das principais intercorrências.

4.10. Garantir as medidas necessárias para prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatite B.

4.11. Realizar avaliação de risco obstétrico e neonatal e garantir assistência imediata à mulher e ao recém-nascido em situações de intercorrências, devendo para tal dispor de profissionais capacitados para prestar os cuidados imediatos nestas situações.

4.12. Acolher a gestante e prestar os cuidados imediatos até a realização da transferência, quando necessário.

4.13. Garantir, durante a transferência hospitalar, o deslocamento seguro da mulher e/ou do recém-nascido de acordo com os critérios estabelecidos no Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais ou Municipais de Urgência e Emergência referente às transferências e transportes inter-hospitalares.

4.14. Orientar e oferecer métodos para contracepção no pós-parto e no pós-aborto, inclusive a inserção e remoção do DIU, de acordo com as normas técnicas do MS.

4.15. Desenvolver estratégias que estabeleçam os mecanismos de contra-referência para a rede básica de forma a viabilizar para a puérpera e o recém-nascido as ações da "primeira semana de saúde integral" e a consulta puerperal até 42 dias após o nascimento.

4.16. Adotar estratégias de acompanhamento da qualidade da atenção hospitalar ao parto e aos recém-nascidos, utilizando indicadores próprios desse nível de atenção.

4.17. Manter controle e adotar estratégias para redução das taxas de cesáreas de acordo com o preconizado pelo MS.

4.18. Garantir a entrega e o preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança para todos os recém-nascidos naquela unidade, usuários ou não do Sistema Único de Saúde.

4.19. Implantar, implementar e manter Comitês de Mortalidade Materna e de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal implantados e atuantes, informando ao gestor municipal/estadual, periodicamente, os seus índices e as iniciativas adotadas para a sua redução e os resultados alcançados.

5. Caracterização da atenção às intercorrências obstétricas e neonatais

5.1. Definir as unidades ambulatoriais e hospitalares de referência para atenção às intercorrências obstétricas e neonatais e os mecanismos de vinculação com as demais unidades ambulatoriais e hospitalares.

5.2. Manter serviços de atenção pré-natal e de planejamento familiar para mulheres em situação de risco.

5.3. Garantir o atendimento a todas as gestantes, parturientes e recém-nascidos em situações de intercorrências obstétricas e neonatais, viabilizando o internamento, sempre que necessário, de acordo com as vinculações hospital/unidade móvel/rede básica ou outras unidades, previamente pactuadas entre gestores e hospitais.

5.4. Garantir assistência humanizada e qualificada a mulheres em situação de abortamento.

5.5. Garantir o atendimento às mulheres e às adolescentes em situação de violência doméstica e sexual, de acordo com as normas técnicas do MS.

5.6. Garantir a vinculação das unidades que atendem intercorrências obstétricas e neonatais às centrais de regulação, de modo a viabilizar, em tempo hábil, a internação da gestante, parturiente ou recém-nascido nos casos de intercorrências.

5.7. Garantir a atenção qualificada e humanizada à gestantes, parturientes e recém-nascidos em situações de intercorrências obstétricas ou neonatais, de acordo com as diretrizes e recomendações preconizadas pela Política Nacional para Atenção Obstétrica e Neonatal, para esse nível de assistência.

5.8. Garantir o apoio diagnóstico necessário.

5.9. Garantir os equipamentos, os insumos e os medicamentos essenciais para o atendimento das principais intercorrências.

5.10. Garantir a disponibilidade e a utilização adequada de sangue e hemoderivados, através da organização da hemorrede e da orientação para uso racional desses produtos, de acordo com as normas técnicas do MS.

5.11. Garantir, quando necessário, a transferência hospitalar, o deslocamento seguro da parturiente e/ou do recém-nascido de acordo com os critérios estabelecidos no Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e emergência referente às transferências e transportes inter-hospitais.

6. Atenção ao Planejamento Familiar

6.1. Garantir o acesso a serviços de planejamento familiar que assegurem a concepção e a anticoncepção na oferta de métodos anticoncepcionais reversíveis e cirúrgicos e a ativação desses métodos respeitando a decisão informada dos(as) usuários(as).

7. Caracterização dos Sistemas de Informação na atenção obstétrica e neonatal

7.1. Garantir a alimentação regular dos Sistemas de Informação (SISPRENATAL, SIA, SIH, SIAB, SISVAN etc), bem como adotar estratégias de capacitação regular de recursos humanos necessários a essa atividade.

7.2. Garantir a utilização dos Sistemas de Informação como instrumentos de gestão.

7.3. Desenvolver atividades de vigilância epidemiológica dos óbitos maternos, fetais e neonatais, utilizando, entre outros mecanismos, a implantação e a implementação dos Comitês de Mortalidade.

II - DO PROCESSO DE PACTUAÇÃO PARA A CONTRATUALIZAÇÃO ENTRE SERVIÇOS DE SAÚDE, MUNICÍPIOS E ESTADO

1. O gestor estadual deverá apoiar tecnicamente os municípios no processo de construção dos pactos no nível local e nas definições das estratégias de ações e metas a serem alcançadas, a partir de amplo debate entre os gestores, prestadores de serviços, profissionais da rede, comunidade, setores de interface com a saúde e demais atores envolvidos.

2. O processo de pactuação para a organização da atenção obstétrica e neonatal entre Secretarias Municipais e Secretarias Estaduais de Saúde deverá estar coerente com o processo de regionalização e hierarquização, definido no Plano Diretor de Regionalização – PDR, conforme aprovado na Tripartite.

3. Cada município deverá celebrar contrato de metas com os prestadores de serviços contemplando a descrição das responsabilidades das partes, os serviços a serem prestados pelas unidades de saúde e as metas qualitativas e quantitativas, conforme proposições descritas no termo de referência para a contratualização e em sintonia com as proposições do Pacto Nacional para Redução da Mortalidade Materna e Neonatal.

4. Os termos e metas definidos nos contratos celebrados entre prestadores de serviços e gestores, e entre gestor estadual e gestor municipal deverão estar coerentes com a alocação de recursos definida na Programação Pactuada e Integrada – PPI da Atenção em Saúde e no Plano Diretor de Investimentos – PDI.

5. A pactuação concretizada através da celebração de contrato de metas entre os municípios e o estado deverá contemplar a definição das responsabilidades das partes e das metas qualitativas e

folha nº 32 do proc.
Nº 01-0401 de 2014
Município de São Paulo
Técnico Administrativo-RF 10.940

fls. 47

quantitativas, conforme proposições descritas no termo de referência para a contratualização e em sintonia com as proposições do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal.

III - DOS FLUXOS E DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS NO PROCESSO DE PACTUAÇÃO PARA A CONTRATUALIZAÇÃO ENTRE SERVIÇOS DE SAÚDE, MUNICÍPIOS, ESTADO E GOVERNO FEDERAL

ÂMBITO MUNICIPAL

1. Fluxos necessários à definição do contrato de metas no âmbito municipal:

- a) identificar, com base no processo de regionalização definido no Plano Diretor de Regionalização – PDR, na Programação Pactuada e Integrada – PPI da Atenção em Saúde e no Plano Diretor de Investimentos – PDI, os municípios que se constituem em adstritos, sede de módulo e sedes de micro e macrorregião de saúde e a programação pactuada com referência à prestação de serviços ambulatoriais, hospitalares e de apoio diagnóstico e terapêutico bem como de alocação de recursos financeiros;
- b) realizar diagnóstico situacional da atenção obstétrica e neonatal com relação à:
 - perfil sócio-demográfico e epidemiológico no que se refere às mulheres em idade fértil e recém-nascidos; e
 - capacidade instalada da rede própria e conveniada no que se refere aos recursos físicos humanos;
- c) identificar e elencar os principais problemas e obstáculos referentes à atenção obstétrica e neonatal no âmbito municipal;
- d) promover amplo debate com os representantes legais das instituições prestadoras de serviços nos diferentes níveis de complexidade, profissionais da rede, sociedade civil organizada, usuários, setores de interface com a saúde etc.;
- e) identificar os principais parceiros necessários ao processo de pactuação e definição das metas a serem alcançadas;
- f) definir as metas e identificar as estratégias para alcance das metas pactuadas;
- g) definir indicadores de acompanhamento para cada uma das metas pactuadas e cronograma de avaliação do desempenho do contrato de metas; e
- h) constituir, no âmbito do Conselho Municipal de Saúde, uma Comissão de Acompanhamento do Contrato de Metas que terá a atribuição de avaliar o cumprimento das metas pactuadas.

2. Instrumentos de comprovação junto aos Conselhos Municipais de Saúde – CMS, com vistas à aprovação dos pactos e contrato de metas a ser apresentado a Comissão Intergestores Bipartite – CIB:

- a) o gestor municipal deverá apresentar ao CMS o contrato de metas celebrado com cada um dos prestadores, conforme diretrizes gerais apresentadas no termo de referência para contratualização, contemplando as especificações relacionadas às responsabilidades das partes, as dimensões relacionadas à atenção ambulatorial, laboratorial, hospitalar, urgência/emergência, hemorredes, atividades de informação e de educação permanente direcionadas aos profissionais da rede e à gestante, familiares e comunidade;
- b) o gestor deverá apresentar ao CMS as metas a serem alcançadas com relação à atenção obstétrica e neonatal com as respectivas estratégias e indicadores de acompanhamento, conforme proposto no item “Dimensões das metas” do termo de referência para o contrato de metas, que deverá ser validado pelo CMS, através de resolução própria para ser apresentado à CIB.

ÂMBITO ESTADUAL

1. Fluxos necessários à definição do contrato de metas no âmbito estadual

- a) apoiar tecnicamente os municípios no processo de pactuação local das metas a serem alcançadas nos níveis locais;
- b) realizar diagnóstico situacional da atenção obstétrica e neonatal com relação à:
 - perfil sócio-demográfico e epidemiológico no que se refere às mulheres em idade fértil; e
 - capacidade instalada da rede própria e conveniada no que se refere aos recursos físicos e recursos humanos;
- c) com base no processo de regionalização definido no Plano Diretor de Regionalização – PDR, na Programação Pactuada e Integrada – PPI e no Plano Diretor de Investimentos – PDI, o gestor estadual deve pactuar e garantir as referências e contra-referências intermunicipais e a alocação de recursos financeiros;
- d) identificar e elencar os principais problemas e obstáculos referentes à atenção obstétrica e neonatal no âmbito estadual;
- e) promover amplo debate com os gestores municipais, representantes legais das instituições prestadoras de serviços sob gestão estadual nos diferentes níveis de complexidade, profissionais da rede, sociedade civil organizada, usuários, setores de interface com a saúde etc.;

- f) identificar os principais parceiros necessários ao processo de pactuação e definição das metas a serem alcançadas, bem como a definição das responsabilidades próprias de cada nível de gestão – municipal e estadual;
- g) definir as metas e identificar as estratégias para alcance das metas pactuadas no âmbito do estado;
- h) definir os indicadores de acompanhamento para cada uma das metas pactuadas e o cronograma de avaliação do desempenho do contrato de metas no âmbito estadual;
- i) constituir, no âmbito do Conselho Estadual de Saúde, uma Comissão de Acompanhamento do Contrato de Metas que terá a atribuição de avaliar trimestralmente o cumprimento das metas pactuadas; e
- j) outros

2. Instrumentos de comprovação junto à Comissão Intergestores Bipartite – CIB com vistas à aprovação dos pactos estabelecidos por município a serem apresentados à Comissão Intergestores Tripartite – CIT

a) após a apresentação da pactuação de cada município, o gestor estadual deverá elaborar um consolidado das metas a serem alcançadas por município, para validação do pacto no nível estadual, conforme proposto no item “Dimensões das metas” do termo de referência para o contrato de metas, que deverá ser validado pela CIB, através de resolução própria, para ser apresentado à CIT.

ÂMBITO FEDERAL

1. Fluxos e documentos a serem apresentados à Comissão Intergestores Tripartite - CIT no processo de pactuação para a contratualização das metas estaduais:

a) após a aprovação dos pactos estabelecidos entre gestor estadual e gestores municipais, o gestor estadual deverá encaminhar à Comissão Intergestores Tripartite - CIT:

- ofício solicitando a validação do pacto;

- consolidado das metas a serem alcançadas por município, conforme proposto no item “Dimensões das metas” do termo de referência para o contrato de metas,

- resolução própria da CIB validando as pactuações municipais.

b) constituir, no âmbito do Ministério da Saúde, uma Comissão de Acompanhamento do Contrato de Metas que terá a atribuição de avaliar trimestralmente o cumprimento das metas a serem alcançadas pelas unidades federadas, conforme pactuações locais.

A periodicidade de celebração desse contrato, com re-adequação de seus termos, deverá ser anual.

IV – DO PROCESSO DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE METAS - Comissões de Acompanhamento do Contrato de Metas:

O contrato contará com Comissões Municipais e Estadual de Acompanhamento, constituídas, no âmbito dos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, com a finalidade de acompanhar a execução do referido contrato, principalmente no tocante aos seus custos, cumprimento das metas estabelecidas e avaliação da qualidade da atenção à saúde das gestantes e neonatos, que deverá reunir-se com uma periodicidade previamente definida, devendo, no mínimo, reunir-se uma vez por mês.

A Comissão de Acompanhamento do Contrato deverá ser criada até sessenta dias após a validação do consolidado de metas pelos CMS e pela CIB.

As instituições prestadoras ficam obrigadas a fornecer à Comissão Municipal de Acompanhamento do Contrato todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades bem como encaminhar relatórios trimestrais.

Os municípios ficam obrigados a fornecer à Comissão Estadual de Acompanhamento do Contrato todos os documentos e informações necessários ao cumprimento de suas finalidades, bem como encaminhar relatórios semestrais.

As Secretarias Estaduais de Saúde deverão encaminhar semestralmente o relatório de desempenho do contrato de metas no âmbito do estado ao Ministério da Saúde, tendo como modelo o consolidado das “Dimensões do Contrato de Metas”.

V - DIMENSÕES DO CONTRATO DE METAS PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE “ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL” (AON)

Área	Dimensões / Ações a serem pactuadas	Indicadores para acomp/ avaliação
Rede de atenção obstétrica e neonatal	Processo de regionalização e hierarquização	“Contrato de Metas” realizado e validado; Nº de serviços de atenção básica e de referência para AON;
	Controle, avaliação e regulação	

Folha nº 33 do proc.
Nº 01-0401 de 2014

		Alocação de recursos financeiros	Nº de reuniões/eventos envolvendo vários setores relacionados à AON, a José de Oliveira Nº de óbitos maternos e neonatais: Nº RF 10 940 Nº de partos obstétricos, neonatais e de UTI disponibilizados na Central de Regulação; Nº de Unidades de Saúde vinculadas ao SUS com essa estratégia de avaliação/total de Unidades de Saúde; Nº de relatórios de desempenho do Contrato de Metas apresentado à Comissão de Acompanhamento/ano.
		Programa de educação permanente para profissionais de saúde	
		Articulação intersetorial	
		Vigilância epidemiológica	
		Vinculação rede hospitalar/rede básica	
		Mecanismos de referência e contra-referência	
		Avaliações realizadas sobre satisfação das usuárias e trabalhadores.	
		Apresentação de relatórios de desempenho do Contrato de Metas à Comissão Municipal de Acompanhamento	
Atenção natal	Pré-	Implantar / implementar projetos especiais / inovadores para a área, tais como o Programa Mãe Canguru e Doulas Comunitárias	Percentual de gestantes que realizaram a 1ª consulta até 120 dias/nascidos vivos no período (Sis prenatal / SINASC); Proporção de puérperas com 6 ou mais consultas de pré-natal (Sis prenatal); Proporção de gestantes que realizaram todos os exames básicos (Sis prenatal); Percentual de gestantes que receberam a 2.ª dose ou dose de reforço ou a dose imunizante da vacina anti-tetânica (Sis prenatal); Nº de casos de tétano neonatal; Proporção de puérperas que realizaram a consulta de puerpério (Sis prenatal); % de demanda reprimida nas Unidades de Referência (encaminhamentos não atendidos) de atualização em PN/ano e Nº de participantes nos cursos/ano; % de gestantes que receberam suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico % de gestantes em acompanhamento nutricional
		Captação precoce das gestantes (1ª consulta até 120 dias de gestação)	
		Consultas de pré-natal (mínimo de 6 consultas durante o PN)	
		Realização dos exames de rotina (1ª e 2ª bateria de exames)	
		Realização da imunização anti-tetânica (vacina dupla tipo adulto)	
		Acompanhamento das suplementações com micronutrientes	
		Ações educativas e de orientação nutricional direcionadas à gestante e familiares	
		Ações educativas direcionadas à comunidade	
		Acesso à unidade hospitalar de referência	
		Realização da consulta de puerpério	
Atenção laboratorial		Programa de educação permanente	
		Mecanismos para acompanhamento da qualidade da atenção pré-natal.	
Atenção hospitalar		Acesso à unidade laboratorial de referência, com garantia da realização e entrega do resultado dos exames em tempo hábil.	Nº de laboratórios de referência/Nº de Unidades Básicas de Saúde; Nº de exames realizados em gestantes nos laboratórios de referência; Tempo médio de entrega dos resultados dos exames de rotina do PN. Nº de leitos hospitalares para atendimento à gestante de baixo, médio e alto risco; nº de leitos obstétricos/mulheres em idade fértil (10 a 49 anos); Percentual de gestantes com acompanhante durante o pré-parto, parto e puerpério imediato; Existência de camas de PPP, bolas, cavalinhos, banqueta de parto na vertical, atendimento que
		Mecanismos de referência e contra-referência entre a rede laboratorial com a rede básica e hospitalar.	
		Garantir o acesso ao atendimento humanizado e de qualidade à todas as parturientes e recém-nascidos que procurem as unidades hospitalares.	
		Garantia da presença do acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto.	
		Garantia dos equipamentos, insumos e medicamentos essenciais para o atendimento às gestantes e RN.	

Atenção às intercorrências obstétricas neonatais, incluindo urgências/emergências	<p>Adoção de Protocolos técnicos de assistência na área de obstetria e neonatologia;</p> <p>Garantir que a mulher possa escolher a posição para seu parto</p> <p>Centrais de regulação obstétrica e neonatal</p> <p>Transferências e transportes inter-hospitalares</p> <p>Ações para prevenção da transmissão vertical da sífilis, hepatite B e HIV.</p> <p>Administração da megadose de vitamina A às puérperas no pós – parto imediato</p> <p>Contracepção pós-parto e pós-aborto.</p> <p>Vinculação com a rede básica para garantia da atenção no puerpério.</p> <p>Vinculação com a rede básica para garantia das ações da Primeira Semana de Saúde Integral</p> <p>Investigação, pela equipe de atenção ao RN, de óbitos ocorridos</p> <p>Mecanismos para controle das taxas de cesáreas</p> <p>Mecanismos para acompanhamento da qualidade da atenção hospitalar.</p> <p>Garantir a atenção pré-natal e em planejamento familiar para mulheres em situação de risco</p> <p>Garantir o atendimento a todas as gestantes, parturientes e RN em situações de intercorrências obstétricas e neonatais.</p> <p>Garantir a assistência humanizada às mulheres em situação de abortamento</p> <p>Garantir o apoio diagnóstico necessário às mulheres e RN em situação de risco.</p> <p>Garantir os equipamentos, insumos e medicamentos essenciais para o atendimento das principais intercorrências.</p> <p>Garantir, quando necessário, a transferência hospitalar, com deslocamento seguro da parturiente e/ou recém-nascido,</p> <p>Garantir atenção pré-hospitalar qualificada a gestante e ao neonato conforme efetivado pelo SAMU.</p>	<p>Relação de insumos e medicamentos disponíveis nas US contendo todos os medicamentos essenciais para AON;</p> <p>% de partos em posição supina, vertical, de cócoras, na água, decúbito lateral (SIMS), etc;</p> <p>% de puérperas que receberam a megadose de vitamina A no pós – parto imediato</p> <p>Casos de sífilis congênita, hepatite e HIV neonatal;</p> <p>Taxas de cesáreas/hospitais que atendem parto e por município e estado;</p> <p>Nº de serviços de contracepção no pós-parto e pós-aborto/US que prestam assistência ao parto e ao aborto;</p> <p>Resultado de processos de avaliação da qualidade da atenção hospitalar.</p> <p>% de mães e crianças encaminhadas articuladamente para a rede básica</p> <p>% de Óbitos fetais e infantis investigados</p> <p>Letalidade materna por parto nas Unidades de referência;</p> <p>Letalidade materna por internações obstétricas parto nas Unidades de referência;</p> <p>Letalidade neonatal por nascidos vivos parto nas Unidades de referência;</p> <p>% de anóxia, asfixia, seqüelas, outras complicações;</p> <p>Nº de gestantes enc. ao pré-natal de alto risco/ nº de gestantes inscritas no pré-natal x 100;</p> <p>Nº de leitos obstétricos e neonatais em serviços de referência para gestantes e RN de risco;</p> <p>Nº de atendimentos a mulheres em situação de abortamento com a técnica AMIU/ Nº de atendimentos a mulheres em situação de abortamento;</p> <p>Relação de equipamentos, insumos e materiais essenciais para o atendimento das principais</p> <p>intercorrências obstétricas e neonatais existentes nas Unidades de Referência.</p>
Hemorrede	<p>Garantir a disponibilidade e utilização racional de sangue e hemoderivados</p>	<p>Nº de casos atendidos pelas agências transfusionais / nº de solicitações x 100;</p> <p>Nº de médicos capacitados para uso racional de sangue e hemoderivados nas Unidades de referência.</p>

Folha nº 34 do processo 01-0401 de 2014
 O funcionário Maria José de Oliveira
 Técnico Administrativo - RF 10.945.51

Atenção Planejamento Familiar	ao	Garantir o acesso a serviços de planejamento familiar.	Nº de puérperas enc. ao Plan. Fam/ nº de NV;
		Garantir a oferta de métodos anticoncepcionais reversíveis	
		Garantir o acesso a serviços de saúde para a realização de laqueadura tubária e vasectomia.	
		Garantir o acesso a serviços de reprodução humana assistida	
Informação AON	na	Garantir a alimentação regular dos Sistemas de Informação (SISPRENATAL, SAI, SIH, SIAB, outros)	% de gestantes com registro completo no Sisprenatal (informações de gestação e parto); Relatórios dos Sistemas de Informação regularmente utilizados pelos gestores; Nº de notificações de óbitos maternos e neonatais; Nº de Comitês implantados.
		Garantir a utilização dos Sistemas de informação como instrumento de gestão	
		Desenvolver atividades de vigilância epidemiológica dos óbitos maternos e neonatais	
		Implantação e implementação dos Comitês de Mortalidade Materna e Neonatal.	



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria Geral Parlamentar
Departamento de Documentação e Informação

Lei nº 10.241, de 17/03/1999

☐ Texto da Norma ☒ Diário Oficial

Ementa

Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado

Projeto - Autor

Promulgação

PL 546/1997 - Roberto Gouveia

Executivo

Fonte

Republicação

DOE-I 18/03/1999, p. 1

-

Situação Atual

Sem revogação expressa

Alterações

☐ Partes vetadas pelo Governador e mantidas pela ALESP de 10/09/2001

Artigos 3º, 4º e 5º desta Lei (DAL 11/09/2001, p. 5)

☐ Resolução SS nº 114 de 26/08/1999

Dispõe sobre a obrigatoriedade de prescrição e dispensação de medicamentos com o nome genérico das substâncias que os compõe (DOE-I 27/08/1999, p. 11/18)

Indexadores

JUÍÇA E CIDADANIA / CONSUMIDOR / SAÚDE PÚBLICA / DIREITOS DOS USUÁRIOS

Tema

Justiça e Cidadania

Saúde



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria Geral Parlamentar
Departamento de Documentação e Informação

Folha nº 36 do processo 53
Nº 01-0401 de 2014
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

LEI N. 10.241, DE 17 DE MARÇO DE 1999

(Projeto de lei nº 546/97, do deputado Roberto Gouveia - PT)

Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO:

Faço saber que a Assembléia Legislativa decreta e eu promulgo a seguinte lei:

Artigo 1.º - A prestação dos serviços e ações de saúde aos usuários, de qualquer natureza ou condição, no âmbito do Estado de São Paulo, será universal e igualitária, nos termos do Artigo 2.º da Lei Complementar n. 791, de 9 de março de 1995.

Artigo 2.º - São direitos dos usuários dos serviços de saúde no Estado de São Paulo:

I - ter um atendimento digno, atencioso e respeitoso;

II - ser identificado e tratado pelo seu nome ou sobrenome;

III - não ser identificado ou tratado por:

a) números;

b) códigos; ou

c) de modo genérico, desrespeitoso, ou preconceituoso;

IV - ter resguardado o segredo sobre seus dados pessoais, através da manutenção do sigilo profissional, desde que não acarrete riscos a terceiros ou à saúde pública;

V - poder identificar as pessoas responsáveis direta e indiretamente por sua assistência através de crachás visíveis, legíveis e que contenham:

a) nome completo;

b) função;

c) cargo; e

d) nome da instituição;

VI - receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre:

a) hipóteses diagnósticas;

b) diagnósticos realizados;

c) exames solicitados;

d) ações terapêuticas;

e) riscos, benefícios e inconvenientes das medidas diagnósticas e terapêuticas propostas;

f) duração prevista do tratamento proposto;

g) no caso de procedimentos de diagnósticos e terapêuticos invasivos, a necessidade ou não de anestesia, o tipo de anestesia a ser aplicada, o instrumental a ser utilizado, as partes do corpo afetadas, os efeitos colaterais, os riscos e consequências indesejáveis e a duração esperada do procedimento;

h) exames e condutas a que será submetido;

i) a finalidade dos materiais coletados para exame;

- j)** alternativas de diagnósticos e terapêuticas existentes, no serviço de atendimento ou em outros serviços; e
- l)** o que julgar necessário;
- VII** - consentir ou recusar, de forma livre, voluntária e esclarecida, com adequada informação, procedimentos diagnósticos ou terapêuticos a serem nele realizados;
- VIII** - acessar, a qualquer momento, o seu prontuário médico, nos termos do Artigo 3.º da Lei Complementar n. 791, de 9 de março de 1995;
- IX** - receber por escrito o diagnóstico e o tratamento indicado, com a identificação do nome do profissional e o seu número de registro no órgão de regulamentação e controle da profissão;
- X** - vetado:
- a)** vetado;
- b)** vetado;
- c)** vetado;
- d)** vetado;
- e)** vetado; e
- f)** vetado;
- XI** - receber as receitas:
- a)** com o nome genérico das substâncias prescritas;
- b)** datilografadas ou em caligrafia legível;
- c)** sem a utilização de códigos ou abreviaturas;
- d)** com o nome do profissional e seu número de registro no órgão de controle e regulamentação da profissão; e
- e)** com assinatura do profissional;
- XII** - conhecer a procedência do sangue e dos hemoderivados e poder verificar, antes de recebê-los, os carimbos que atestaram a origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;
- XIII** - ter anotado em seu prontuário, principalmente se inconsciente durante o atendimento:
- a)** todas as medicações, com suas dosagens, utilizadas; e
- b)** registro da quantidade de sangue recebida e dos dados que permitam identificar a sua origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;
- XIV** - ter assegurado, durante as consultas, internações, procedimentos diagnósticos e terapêuticos e na satisfação de suas necessidades fisiológicas:
- a)** a sua integridade física;
- b)** a privacidade;
- c)** a individualidade;
- d)** o respeito aos seus valores éticos e culturais;
- e)** a confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal; e
- f)** a segurança do procedimento;
- XV** - ser acompanhado, se assim o desejar, nas consultas e internações por pessoa por ele indicada;
- XVI** - ter a presença do pai nos exames pré-natais e no momento do parto;
- XVII** - vetado;
- XVIII** - receber do profissional adequado, presente no local, auxílio imediato e oportuno para a melhoria do conforto e bem estar;
- XIX** - ter um local digno e adequado para o atendimento;
- XX** - receber ou recusar assistência moral, psicológica, social ou religiosa;
- XXI** - ser prévia e expressamente informado quando o tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa;
- XXII** - receber anestesia em todas as situações indicadas;

Nº 01.70421-01
do proc.
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.94

XXIII - recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida;

XXIV - optar pelo local de morte.

§ 1.º - A criança, ao ser internada, terá em seu prontuário a relação das pessoas que poderão acompanhá-la integralmente durante o período de internação.

§ 2.º - A internação psiquiátrica observará o disposto na Seção III do Capítulo IV do Título I da Segunda Parte da Lei Complementar n. 791, de 9 de março de 1995.

Artigo 3.º - Vetado:

I - vetado;

II - vetado; e

III - vetado.

Parágrafo único - Vetado.

Artigo 4.º - Vetado:

I - vetado; e

II - vetado.

Parágrafo único - Vetado.

Artigo 5.º - Vetado.

Parágrafo único - Vetado.

Artigo 6.º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Palácio dos Bandeirantes, 17 de março de 1999.

MÁRIO COVAS

José da Silva Guedes

Secretário da Saúde

Celino Cardoso

Secretário-Chefe da Casa Civil

Antonio Angarita

Secretário do Governo e Gestão Estratégica

Publicada na Assessoria Técnico - Legislativa, aos 17 de março de 1999.

LEI N. 10.241, DE 17 DE MARÇO DE 1999

(Projeto de lei nº 546, de 1997, do Deputado Roberto Gouveia - PT)

*Partes vetadas pelo Senhor Governador do Estado e mantidas pela Assembléia Legislativa,
do projeto que se transformou na*

*Lei n. 10.241, de 17 de março de 1999, dispondo sobre os direitos dos usuários dos
serviços e das ações de saúde no Estado de São Paulo
e dando outras providências*

O presidente da Assembléia Legislativa:

Faço saber que a Assembléia Legislativa decreta e eu promulgo, nos termos do Artigo 28, § 8.º, da Constituição do Estado, os seguintes dispositivos da Lei n. 10.241, de 17 de março de 1999, da qual passam a fazer parte integrante:

Artigo 3.º - É vedado aos serviços públicos de saúde e às entidades públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas pelo Poder Público:

I - realizar, proceder ou permitir qualquer forma de discriminação entre os usuários dos serviços de saúde;

II - vetado; e

III - manter acessos diferenciados para os usuários do Sistema Único de Saúde e quaisquer

outros usuários, em face de necessidades de atenção semelhantes.

Parágrafo único - O disposto no inciso III deste artigo compreende também as portas de entrada e saída, salas de estar, guichês, listas de agendamento e filas de espera.

Artigo 4.º - Os serviços públicos de saúde e as entidades privadas, conveniadas ou contratadas pelo Poder Público têm que garantir a todos os pacientes e usuários:

I - a igualdade de acesso, em idênticas condições, a todo e qualquer procedimento para a assistência à saúde, médico ou não, inclusive administrativo, que se faça necessário e seja oferecido pela instituição; e

II - o atendimento equânime em relação à qualidade dos procedimentos referidos no inciso anterior.

Parágrafo único - O direito à igualdade de condições de acesso a todos os serviços, exames, procedimentos e à sua qualidade, nos termos desta lei, é extensivo às autarquias, institutos, fundações, hospitais universitários e demais entidades públicas ou privadas, que recebam, a qualquer título, recursos do Sistema Único de Saúde.

Artigo 5.º - O descumprimento do disposto nesta lei implicará sanções administrativas, civis e penais.

Parágrafo único - Qualquer pessoa é parte legítima para comunicar os casos de descumprimento desta lei ao Conselho Estadual de Saúde.

.....
Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo, aos 10 de setembro de 2001.

a) WALTER FELDMAN - Presidente

Publicada na Secretaria da Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo, aos 10 de setembro de 2001.

a) Auro Augusto Caliman - Secretário Geral Parlamentar

Folha nº 39 de 39
Nº 01-0401 de 2001
José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.240

Folha nº 40 do processo
Nº 01-0401 de 2014
O funcionário
Maria José de Oliveira
Administrativo-RF 10.940



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria Geral Parlamentar
Departamento de Documentação e Informação

Lei nº 10.689, de 30/11/2000

☐ Texto da Norma ☒ Diário Oficial

Ementa

Dispõe sobre a permanência de acompanhantes dos pacientes internados nas unidades de saúde do Estado

Projeto - Autor

Promulgação

PL 559/1999 - José Augusto

Legislativo

Fonte

Republicação

DAL 01/12/2000, p. 1

-

Situação Atual

Sem revogação expressa

Indexadores

SAÚDE PÚBLICA / UNIDADES DE SAÚDE / PACIENTE INTERNADO / ACOMPANHANTE

Tema

Justiça e Cidadania

Saúde



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria Geral Parlamentar
Departamento de Documentação e Informação

LEI N. 10.689, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2000

(Projeto de lei nº 559, de 1999, do Deputado José Augusto - PPS)

Dispõe sobre a permanência de acompanhantes dos pacientes internados nas unidades de saúde do Estado

O Presidente da Assembléia Legislativa:

Faço saber que a Assembléia Legislativa decreta e eu promulgo, nos termos do artigo 28, 8.º, da Constituição do Estado, a seguinte lei:

Artigo 1.º - Fica assegurado o direito a entrada e a permanência de um acompanhante junto a pessoa que se encontre internada em unidades de saúde sob responsabilidade do Estado inclusive nas dependências de tratamento intensivo ou outras equivalentes.

§ 1.º - A Secretaria Estadual da Saúde criará programa específico, visando facilitar a implementação do disposto no "caput".

§ 2.º - A unidade de saúde responsabilizar-se-á por providenciar as condições adequadas de permanência do acompanhante junto a pessoa atendida.

§ 3.º - A entrada e permanência de um acompanhante deverá ser devidamente anotada pela unidade de saúde respectiva, oportunidade em que será confiado ao acompanhante crachá de identificação de uso obrigatório.

§ 4.º - Serão objeto de atenção preferencial por parte da unidade de saúde as crianças, os deficientes, os idosos e outros considerados hipossuficientes.

Artigo 2.º - As unidades de saúde deverão afixar em suas dependências, em local visível, de satisfatória circulação e com texto de fácil leitura, avisos informando aos pacientes, ou interessados no bem-estar destes, o direito estipulado nesta lei.

Parágrafo único - O aviso a que se refere o "caput" deste artigo deverá estar consubstanciado nos seguintes termos: "Esta unidade de saúde garante o direito do paciente de ser acompanhado, inclusive na unidade de terapia intensiva ou local equivalente, por seu familiar ou outra pessoa que comprovadamente demonstre merecer a sua confiança. - Lei Estadual nº , de de de".

Artigo 3.º - O familiar ou pessoa indicada pelo paciente para o acompanhamento do estado

de saúde deste deverá firmar termo de responsabilidade que o informe das penalidades decorrentes de comportamento que venha a obstruir procedimentos considerados adequados ou necessários.

Parágrafo único - O médico responsável, ou o enfermeiro encarregado do setor, poderá descredenciar o acompanhante que não cumprir os compromissos assumidos no termo previsto no "caput", ficando assegurado o direito a substituição do acompanhante descredenciado.

Artigo 4.º - O direito contendo na presente lei não desobriga o acompanhante de realizar todos os procedimentos necessários à permanência de pessoas em ambientes hospitalares.

Artigo 5.º - Desde que cadastrados previamente, poderá haver rodízio entre aqueles que desejarem usufruir da prerrogativa estabelecida pela presente lei.

Parágrafo único - Com exceção dos horários regulares de visita, não será permitida a permanência simultânea de dois ou mais acompanhantes do mesmo paciente, salvo pelo período suficiente para a substituição de um por outro.

Artigo 6.º - A não-observância das disposições previstas nesta lei sujeita os infratores e superiores hierárquicos às penalidades administrativas.

Artigo 7.º - As comissões de ética médica ficam responsáveis por acompanhar a implantação do disposto nesta lei, dirimindo eventuais dúvidas resultantes de sua aplicação.

Artigo 8.º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão à conta de dotações próprias, consignadas no orçamento vigente e suplementadas se necessário.

Artigo 9.º - O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de 60 (sessenta) dias da data de sua publicação.

Artigo 10.º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo, aos 30 de novembro de 2000.

a) VANDERLEI MACRIS - Presidente

Publicada na Secretaria da Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo, aos 30 de novembro de 2000.

al Auro Augusto Caliman - Secretário Geral Parlamentar



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria Geral Parlamentar
Departamento de Documentação e Informação

Folha nº 43 do proc.
Nº 01-0401 de 2014
O funcionário
José M. Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

fls. 60

Lei nº 13.069, de 12/06/2008

☐ Texto da Norma ☐ Diário Oficial

Ementa

Obriga os hospitais públicos e privados conveniados ao Sistema Único de Saúde - SUS a informar sobre o direito de acompanhante à parturiente.

Projeto - Autor

PL 178/2005 - Eli Corrêa Filho

Promulgação

Executivo

Fonte

DOE-I 13/06/2008, p. 1

Republicação

-

Situação Atual

Sem revogação expressa

Indexadores

SAÚDE PÚBLICA / SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS / HOSPITAL PÚBLICO / HOSPITAL PARTICULAR / INFORMAÇÃO / ACOMPANHANTE DE PARTURIENTE

Tema

Saúde



Folha nº 44 do proc.
Nº 01-0401 de 2014
O funcionário
Mário José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

fls. 61

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO

LEI Nº 13.069, DE 12 DE JUNHO DE 2008

(Projeto de lei nº 178/05, do Deputado Eli Corrêa Filho - DEM)

*Obriga os hospitais públicos e privados conveniados ao Sistema Único de Saúde - SUS a
informar sobre o direito de acompanhante à parturiente*

O VICE-GOVERNADOR, EM EXERCÍCIO NO CARGO DE GOVERNADOR DO ESTADO DE
SÃO PAULO:

Faço saber que a Assembléia Legislativa decreta e eu promulgo a seguinte lei:

Artigo 1º - Ficam os hospitais públicos e os privados conveniados ao Sistema Único de Saúde obrigados a informar ao cidadão sobre o direito à presença de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, através dos seguintes dizeres: "É DIREITO DA PARTURIENTE TER UM ACOMPANHANTE NO MOMENTO DO TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO, DEVENDO O ACOMPANHANTE OBEDECER AOS PROCEDIMENTOS REGULAMENTARES ADOTADOS PELA UNIDADE HOSPITALAR".

Artigo 2º - Os dizeres previstos no artigo 1º deverão estar em local de fácil visualização.

Artigo 3º - vetado.

Artigo 4º - vetado.

Artigo 5º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio dos Bandeirantes, aos 12 de junho de 2008.

Alberto Goldman

Luiz Roberto Barradas Barata

Secretário da Saúde

Aloysio Nunes Ferreira Filho

Secretário-Chefe da Casa Civil

Publicada na Assessoria Técnico-Legislativa, aos 12 de junho de 2008.

Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 45 do proc. fls. 62
Nº 01-0401 de 2014
Funcionário
M. J. de Oliveira
Técnico Administrativo - RF 10.940

Base de dados : **legis**Pesquisa : **13172**Total de referências : **1**

1/1

Título: LEI Nº 13.172 15/08/2001 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa "Mulher - Sua Saúde, Seus Direitos", e da outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 192/1997 ([ver documento](#))

Autor(es): Ana Martins

Regulamentação: Decreto nº 43.060/2003 - Regulamenta esta Lei. ([ver documento](#))
PARA VERIFICAR SE HÁ ALTERAÇÕES PARA OS ATOS E DECRETOS DE
REGULAMENTAÇÃO DESTA NORMA, FAÇA NOVA PESQUISA PELO NÚMERO DE CADA ATO
OU DECRETO DE REGULAMENTAÇÃO.[\[Back \]](#)

LEI Nº 13.172, 15 DE AGOSTO DE 2001
(Projeto de Lei nº 192/97, da Vereadora Ana Martins - Pcdob)

Institui, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa "Mulher - Sua Saúde, Seus Direitos", e dá outras providências.

MARTA SUPPLY, Prefeita do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal de São Paulo decretou e eu promulgo, nos termos do disposto no § 6º do artigo 42 da Lei Orgânica do Município, a seguinte lei:
Art. 1º - Fica instituído, no âmbito do Município de São Paulo, o Programa "Mulher - Sua Saúde, Seus Direitos", a ser desenvolvido pelo Poder Público Municipal, baseado no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM - Convenção assinada pelo Governo Federal em 1983.

§ 1º - O programa instituído no "caput" deste artigo terá por objetivo difundir conhecimentos importantes para a saúde da mulher nas diferentes etapas de sua vida e conscientizá-la de seus direitos enquanto cidadã e trabalhadora.

§ 2º - O programa será desenvolvido através de meios eficazes de difusão de informação, especialmente dos seguintes:

- I - Seminários, cursos e palestras;
- II - Vídeos e slides;
- III - Cartilha da Mulher;
- IV - Rede de televisão e rádio.

§ 3º - O programa ora criado deverá necessariamente difundir informações essenciais para a mulher nas seguintes áreas:

- I - Saúde da Mulher;
- II - Gravidez, parto e pós-parto;
- III - Planejamento familiar;
- IV - Prevenção da AIDS;
- V - Adolescência feminina;
- VI - Menopausa e Terceira-idade;
- VII - Os direitos no trabalho;
- VIII - O direito à educação;
- IX - A mulher como cidadã.

§ 4º - Do programa constará também a criação e a distribuição através da Rede Municipal de Saúde do "Cartão da Mulher" no qual constará, além de identificação da portadora e de informações básicas, espaço para anotações para o seu controle de consultas, exames e tratamento nas seguintes áreas:

- I - Consulta ginecológica periódica;
- II - Citologia Oncótica;
- III - Exames (Mamografia, Ecografia, teste de osteoporose);
- IV - Planejamento familiar;
- V - Gestação;
- VI - Menopausa e Terceira-idade (Controle e tratamento da osteoporose).

Art. 2º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das verbas orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 3º - O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar de sua publicação.

Art. 4º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 15 de agosto de 2001, 448º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPPLY, PREFEITA

ANNA EMILIA CORDELLI ALVES, Secretária dos Negócios Jurídicos

folha nº 47 do processo nº 01-0401 de 2014
O funcionário M. José da Oliveira
Título Administrativo nº 10.940

JOÃO SAYAD, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico
EDUARDO JORGE MARTINS ALVES SOBRINHO, Secretário Municipal da Saúde
Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 15 de agosto de 2001.
RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 48 do proc.
Nº 01-0901 de 2014
O funcionário
Maria Jose de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

fls. 65

Base de dados : legis

Pesquisa : 13211

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 13.211 13/11/2001 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Dispoe sobre a instituicao do Programa de Protecao da Saude da Gestante e do Recem-Nascido no Municipio, e da outras providencias.

Projeto: Projeto de Lei Nº 80/2001 (ver documento)

Autor(es): Carlos Alberto Bezerra Junior

Regulamentação: Decreto nº 42.135/2002 - Regulamenta esta Lei.; (ver documento)
Decreto 46.966/2006 - Regulamenta esta Lei, revogando a regulamentação anterior.
(ver documento)
PARA VERIFICAR SE HÁ ALTERAÇÕES PARA OS ATOS E DECRETOS DE
REGULAMENTAÇÃO DESTA NORMA, FAÇA NOVA PESQUISA PELO NÚMERO DE CADA ATO
OU DECRETO DE REGULAMENTAÇÃO.

[[Back](#)]

Folha nº 49 do proc.
Nº 01-0401 de 2014
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

LEI Nº 13.211, 13 DE NOVEMBRO DE 2001

(Projeto de Lei nº 80/01, do Vereador Carlos Alberto Bezerra Júnior - PSDB)

Dispõe sobre a instituição do Programa de Proteção da Saúde da Gestante e do Recém-Nascido no Município, e dá outras providências.

MARTA SUPLICY, Prefeita do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 18 de outubro de 2001, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Fica instituído o Programa de Proteção da Saúde da Gestante e do Recém-Nascido na Cidade de São Paulo.

Art. 2º - O Programa de Proteção da Saúde da Gestante e do Recém-Nascido tem por finalidade:

I - assegurar à mulher e ao recém-nascido a assistência integral à saúde, incluindo pré-natal, parto e pós-parto;

II - facilitar e promover o acesso à rede pública de saúde da gestante e recém-nascido;

III - prevenção de doenças no ciclo gravídico-puerperal até o primeiro ano de vida da criança, visando a diminuição dos índices de mortalidade materna e infantil.

Art. 3º - Fica garantido à gestante e ao recém-nascido atendidos pela rede pública de saúde municipal os benefícios deste Programa, desde que cumpridas as obrigações constantes no artigo 6º desta lei.

Art. 4º - Para o fim específico desta lei, as pessoas interessadas serão cadastradas no sistema municipal de saúde, e receberão, gratuitamente, uma Carteira de Identificação da Gestante, onde constarão os dados do pré-natal.

Parágrafo único - A expedição da Carteira de Identificação da Gestante de que trata esse artigo estará condicionada à elaboração de laudo médico do serviço público de saúde, atestando que a gestante está em tratamento, indicando ainda o período previsto para o mesmo, limitado até o primeiro ano de vida do recém-nascido, e que corresponderá ao prazo de validade da Carteira de Identificação da Gestante.

Art. 5º - São benefícios garantidos às participantes do Programa de Proteção da Saúde da Gestante e do Recém-Nascido, durante o período do tratamento:

I - garantia de vagas nos leitos dos Hospitais Públicos Municipais e Hospitais conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de São Paulo;

II - concessão de isenção de pagamento de tarifa no sistema de transporte coletivo operado pela São Paulo Transportes S/A, incluindo linhas dos sistemas executivos, microônibus e lotações;

III - distribuição gratuita de medicamentos prescritos durante o tratamento.

Art. 6º - São obrigações das participantes do Programa:

I - apresentar a Carteira de Identificação da Gestante às creches, no local de trabalho e nos demais órgãos de serviços públicos que utilizar, incluindo o Instituto Nacional de Seguridade Social quando estiver em licença-maternidade;

II - cumprir todas as normas médicas do tratamento, incluindo as referentes aos filhos, não faltando a nenhuma consulta ou retorno, sendo que duas faltas não justificadas acarretarão na perda dos benefícios e exclusão do Programa;

III - comparecer às campanhas de vacinação promovidas pela rede pública de saúde.

Parágrafo único - Estas obrigações constarão no verso da Carteira de Identificação da Gestante.

Art. 7º - As despesas decorrentes da aplicação desta lei correrão por conta de dotação orçamentária própria, suplementada se necessário.

Art. 8º - O Executivo regulamentará esta lei no prazo de 60 (sessenta) dias.

Art. 9º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 13 de novembro de 2001, 448º da

Folha nº 50 do proc.
Nº 01-0401 de 2014
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

fls. 67

fundação de São Paulo.

MARTA SUPPLY, PREFEITA

ANNA EMILIA CORDELLI ALVES, Secretária dos Negócios Jurídicos

JOÃO SAYAD, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

EDUARDO JORGE MARTINS ALVES SOBRINHO, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 13 de novembro de 2001.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 51 do processo
Nº 01-0403 de 2014
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Base de dados : legis

Pesquisa : 13379

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 13.379 24/06/2002 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Institui a licença-maternidade especial para servidoras municipais, maes de bebês prematuros, e da outras providencias.

Projeto: Projeto de Lei Nº 301/2001 ([ver documento](#))

Autor(es): EXECUTIVO; Marta Suplicy

Regulamentação: Decreto nº 45.667/2004 - Regulamenta esta Lei.; ([ver documento](#))
Decreto nº 46.113/2005 - Regulamenta esta Lei, revogando a regulamentação anterior. ([ver documento](#))

PARA VERIFICAR SE HÁ ALTERAÇÕES PARA OS ATOS E DECRETOS DE REGULAMENTAÇÃO DESTA NORMA, FAÇA NOVA PESQUISA PELO NÚMERO DE CADA ATO OU DECRETO DE REGULAMENTAÇÃO.

Alterações: Lei 14.872/2008 - Altera o art. 2º desta Lei. ([ver documento](#))[\[Back \]](#)

Folha nº 52 do proc. fls. 69
Nº 01-0401 de 2014
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

LEI Nº 13.379, DE 24 DE JUNHO DE 2002
(Projeto de Lei nº 301/01, do Executivo)

Institui a licença-maternidade especial para servidoras municipais, mães de bebês prematuros, e dá outras providências.

MARTA SUPPLY, Prefeita do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 04 de junho de 2002, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Fica instituída a licença-maternidade especial para servidoras municipais, mães de recém-nascidos pré-termo.

Parágrafo único - Para os efeitos desta lei, considera-se recém-nascido pré-termo o bebê nascido antes de 37 semanas de gestação.

Art. 2º - A licença-maternidade especial é a licença à gestante, de 120 dias, prevista no artigo 7º, inciso XVIII da Constituição Federal e no artigo 148 da Lei nº 8.989, de 29 de outubro de 1979, acrescida do período correspondente à diferença entre o nascimento a termo e a idade gestacional do recém-nascido, devidamente comprovada.

§ 1º - A licença-maternidade especial de que trata esta lei será concedida com vencimentos integrais, devendo iniciar-se até o décimo dia do puerpério.

§ 2º - A comprovação da idade gestacional prevista no "caput" deste artigo deverá ser feita por meio do exame Clínico-Capurro, Ballard, Dubowic, realizado nas primeiras 48 (quarenta e oito) horas de vida, com laudo expedido por pediatra, do qual constarão a classificação do bebê como recém-nascido pré-termo e a indicação do número de semanas de idade gestacional apurado.

Art. 3º - (VETADO)

§ 1º - (VETADO)

§ 2º - (VETADO)

§ 3º - (VETADO)

§ 4º - (VETADO)

Art. 4º - As despesas decorrentes da execução da presente lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 5º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 24 de junho de 2002, 449º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPPLY, PREFEITA

ANNA EMILIA CORDELLI ALVES, Secretária dos Negócios Jurídicos

JOÃO SAYAD, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

EDUARDO JORGE MARTINS ALVES SOBRINHO, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 24 de junho de 2002.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 53 do processo nº 01-0401 de 2014 70

Base de dados : legis

Pesquisa : 13998

Total de referências : 1

O funcionário
M. José
Maria José da Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

1/1

Título: LEI Nº 13.998 10/06/2005 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispõe sobre a permanência de acompanhante dos pacientes internados e não-internados nas unidades de saúde do Município de São Paulo.

Projeto: Projeto de Lei Nº 526/2003 ([ver documento](#))

Autor(es): João Antonio

[[Back](#)]

Folha nº 54 do proc.
 Nº 01-0401 de 2014
 O funcionário
 Maria José de Oliveira
 Técnico Administrativo-RF 10.940

LEI Nº 13.998, DE 10 DE JUNHO DE 2005
 (Projeto de Lei nº 526/03, do Vereador João Antonio - PT)

Dispõe sobre a permanência de acompanhantes dos pacientes internados e não-internados nas unidades de saúde do Município de São Paulo.

JOSÉ SERRA, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 11 de maio de 2005, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º Fica assegurado o direito à entrada e à permanência de um acompanhante junto com a pessoa que se encontre internada ou em vias de internação em unidades de saúde sob responsabilidade do Município de São Paulo, exceto nas dependências de tratamento intensivo ou outras equivalentes.

§ 1º O disposto no "caput" deste artigo estende-se aos acompanhantes de pessoas que procuram as unidades de saúde do Município para a realização de consultas e exames, os quais poderão ingressar e permanecer junto com o paciente nas respectivas salas.

§ 2º Nas unidades de tratamento intensivo ou outras equivalentes, a presença e o tempo de permanência do acompanhante serão estabelecidos a critério do médico responsável, com base na situação clínica do paciente e nas condições operacionais da unidade.

Art. 2º A Secretaria Municipal da Saúde criará programa específico, visando facilitar a implementação do disposto no artigo anterior.

Art. 3º As unidades de saúde municipais se responsabilizarão por providenciar as condições adequadas de permanência do acompanhante junto com a pessoa atendida.

Art. 4º A entrada e permanência de um acompanhante deverá ser devidamente anotada pela unidade de saúde respectiva, oportunidade em que será confiado ao acompanhante crachá de identificação de uso obrigatório.

Art. 5º As unidades de saúde deverão afixar em suas dependências, em local visível, de satisfatória circulação e com texto de leitura compreensível, avisos informando aos pacientes, acompanhantes e demais interessados, para o bem-estar destes, o direito estipulado pela presente lei.

Parágrafo único. O aviso a que se refere o "caput" deste artigo deverá estar consubstanciado nos seguintes termos: "Esta unidade de saúde garante o direito ao paciente de ser acompanhado em consultas, exames e internações, exceto na unidade de terapia intensiva ou local equivalente, por seu familiar ou outra pessoa que comprovadamente demonstre ser merecedor de sua confiança. Lei Municipal nº 13.998, de 10 de junho de 2005".

Art. 6º O familiar ou acompanhante indicado pelo paciente para seu acompanhamento deverá firmar termo de responsabilidade declarando-se ciente das penalidades decorrentes de comportamento que venha a obstruir procedimentos considerados adequados ou necessários.

Art. 7º O médico responsável ou o enfermeiro encarregado do setor em que se encontra o paciente poderá descredenciar o acompanhante que não cumprir os compromissos assumidos no termo previsto no art. 6º desta lei, ficando assegurado o direito à substituição do acompanhante descredenciado.

Art. 8º O direito conferido na presente lei não desobriga o acompanhante de realizar todos os procedimentos necessários à permanência de pessoas em ambientes de unidades de saúde.

Art. 9º A não-observância das disposições previstas nesta lei sujeita os seus infratores e superiores hierárquicos às penalidades administrativas cabíveis na espécie.

Art. 10. As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 11. O Poder Executivo regulamentará esta lei no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua publicação.

Folha nº 55 do proc.
Nº 01-0401 de 2014
O funcionário
M. J. Oliveira
Maria José da Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

fl. 72

Art. 12. Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 10 de junho de 2005, 452º da
fundação de São Paulo.

JOSÉ SERRA, PREFEITO

MARIA CRISTINA FARIA DA SILVA CURY, Secretária Municipal da Saúde

FRANCISCO VIDAL LUNA, Secretário Municipal de Planejamento

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 10 de junho de 2005.

ALOYSIO NUNES FERREIRA FILHO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 56 do processo
Nº 01-0401 de 2014
O funcionário
Maria José da Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940Base de dados : **legis**Pesquisa : **14413**Total de referências : **1**

1/1

Título: LEI Nº 14.413 31/05/2007 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 920/1997 (ver documento)

Autor(es): Carlos Neder

Alterações: Lei 15.281/2010 - Altera o inciso II do art. 2º desta Lei. (ver documento)[[Back](#)]

Folha nº 57 do proc.
Nº 01-0401 de 2019
O funcionário
Maria Jose de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

fls. 74

LEI Nº 14.413, DE 31 DE MAIO DE 2007

(Projeto de Lei nº 920/97, do Vereador Carlos Neder - PT)

Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município e dá outras providências.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 8 de maio de 2007, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º A prestação dos serviços de saúde aos usuários, de qualquer natureza ou condição, será universal e igualitária, nos termos do art. 213 da Lei Orgânica do Município de São Paulo.

Art. 2º São direitos dos usuários dos serviços de saúde no Município:

I – ter um atendimento digno, atencioso e respeitoso;

II – ser identificado e tratado pelo seu nome ou sobrenome;

III – não ser identificado ou tratado por:

a) números;

b) códigos;

c) ou de modo:

1. genérico;

2. desrespeitoso;

3. preconceituoso;

IV – poder identificar as pessoas responsáveis, direta ou indiretamente, por sua assistência através de crachás visíveis, legíveis e que contenham:

a) nome completo;

b) função;

c) cargo;

d) nome da instituição;

V – receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre:

a) hipóteses diagnósticas;

b) diagnósticos realizados;

c) exames solicitados;

d) ações terapêuticas;

e) riscos e benefícios dos tratamentos propostos;

f) duração prevista do tratamento proposto;

g) no caso de procedimentos de diagnósticos e terapêuticos invasivos:

1. necessidade ou não de anestesia;

2. tipo de anestesia a ser aplicada;

3. instrumental a ser utilizado;

4. partes do corpo afetadas;

5. efeitos colaterais, riscos e consequências indesejáveis;

6. duração esperada do procedimento;

h) exames e condutas a que será submetido;

i) a finalidade dos materiais coletados para exame;

j) alternativas de diagnósticos e terapêuticas existentes, no serviço de atendimento em outros serviços;

l) outras questões que julgar necessárias;

VI – recusar procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, nos termos do art. 3º da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995;

VII – acessar, a qualquer momento, o seu prontuário médico, nos termos do art. 3º da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995;

VIII – receber por escrito o diagnóstico e o tratamento indicado, com a identificação do nome do profissional e o seu número de registro no órgão de regulamentação e controle da profissão;

Folha nº 58 do proc.
Nº 01-0401 de 2014
O funcionário
Maria José da Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

- IX – receber os medicamentos prescritos, acompanhados de bula, impressa de forma compreensível e clara, contendo:
- a) efeitos colaterais;
 - b) contra-indicações;
 - c) data de fabricação;
 - d) prazo de validade;
 - e) nome genérico do princípio ativo;
 - f) posologias usuais;
- X – receber as receitas:
- a) com o nome genérico das substâncias prescritas;
 - b) datilografadas ou em caligrafia legível;
 - c) sem a utilização de códigos ou abreviaturas;
 - d) com o nome do profissional e seu número de registro no órgão de controle e regulamentação da profissão;
 - e) com assinatura do profissional;
- XI – conhecer a procedência do sangue e dos hemoderivados e poder verificar, antes de recebê-los, os carimbos que atestaram a origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;
- XII – ter anotado em seu prontuário, principalmente se inconsciente durante o atendimento:
- a) todas as medicações, com suas dosagens, utilizadas;
 - b) registro da quantidade de sangue recebida e dados que permitam:
 1. identificar a sua origem;
 2. sorologias efetuadas;
 3. prazo de validade;
- XIII – ter assegurado, durante as consultas, internações, procedimentos diagnósticos e terapêuticos e na satisfação de suas necessidades fisiológicas:
- a) a sua integridade física;
 - b) a privacidade;
 - c) a individualidade;
 - d) o respeito aos seus valores éticos e culturais;
- XIV – ser acompanhado, se assim o desejar, nas consultas e internações por pessoa por ele indicada;
- XV – ter a presença do pai do nascituro nos exames pré-natais e no momento do parto;
- XVI – ter a presença de um neonatologista por ocasião do parto e a realização dos exames laboratoriais obrigatórios no recém-nascido;
- XVII – receber do profissional adequado, presente no local, auxílio imediato e oportuno para a melhoria do conforto e bem-estar;
- XVIII – ter um local digno e adequado para o atendimento;
- XIX – receber ou recusar assistência moral, psicológica, social ou religiosa;
- XX – ser prévia e expressamente informado quando o tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa;
- XXI – receber anestesia em todas as situações indicadas;
- XXII – recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida;
- XXIII – optar pelo local da morte.
- § 1º A criança, ao ser internada, terá em seu prontuário a relação das pessoas que poderão acompanhá-la integralmente durante o período de internação.
- § 2º A internação psiquiátrica observará o disposto na Seção III do Capítulo IV do Título I da Segunda Parte da Lei Complementar nº 791, de 9 de março de 1995.
- Art. 3º É vedado aos serviços públicos de saúde e às entidades, públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas pelo Poder Público:

folha nº 59 do proc.
Nº 01-0401 de 2014
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

fls. 76

I - realizar, proceder ou permitir qualquer forma de discriminação entre os usuários dos serviços de saúde;

II - prestar serviços ou ações de saúde discriminatórios, em termos de acesso ou qualidade, entre usuários do Sistema Único de Saúde e os beneficiários de planos, seguros, contratos ou convênios privados de saúde, próprios ou por eles intermediados;

III - manter acessos diferenciados para os usuários do Sistema Único de Saúde e quaisquer outros usuários, em face de necessidades de atenção semelhantes.

Parágrafo único. O disposto no inciso III deste artigo compreende também as portas de entrada e saída, salas de estar, guichês, listas de agendamento e filas de espera.

Art. 4º Os serviços públicos de saúde e as entidades privadas, conveniadas ou contratadas pelo Poder Público, têm que garantir a todos os pacientes e usuários:

I - a igualdade de acesso, em idênticas condições, a todo e qualquer procedimento, médico ou não, que se faça necessário e seja oferecido pela instituição;

II - o atendimento equânime em relação à qualidade dos procedimentos referidos no inciso anterior.

Parágrafo único. O direito à igualdade de condições de acesso a todos os serviços, exames, procedimentos e à sua qualidade, nos termos desta lei, é extensivo às autarquias, institutos, fundações, hospitais universitários e demais entidades, públicas ou privadas, que recebam, a qualquer título, recursos do Sistema Único de Saúde.

Art. 5º O descumprimento do disposto nesta lei implicará, sem prejuízo das sanções administrativas, civis e penais cabíveis, na suspensão imediata da transferência dos recursos do Sistema Único de Saúde à entidade, de qualquer natureza, infratora.

Parágrafo único. Qualquer pessoa é parte legítima para comunicar os casos de descumprimento desta lei ao Conselho Municipal de Saúde.

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

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 31 de maio de 2007, 454º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 31 de maio de 2007.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

Folha nº 60 do processo
Nº 01-0401 de 2014
O funcionário
Maria José da Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

LEI Nº 14.821 DE 18 DE JULHO DE 2008

(PROJETO DE LEI Nº 405/07)

(VEREADOR CARLOS NEDER - PT)

Altera a Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, para incluir o Dia Municipal de Ação pela Saúde da Mulher e pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, a ser comemorado anualmente no dia 28 de maio, e dá outras providências.

Antonio Carlos Rodrigues, Presidente da Câmara Municipal de São Paulo, faz saber que a Câmara Municipal de São Paulo, de acordo com o § 7º do artigo 42 da Lei Orgânica do Município de São Paulo, promulga a seguinte lei:

Art. 1º Fica acrescida alínea ao inciso XCIII do art. 7º da Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, incluindo o Dia Municipal de Ação pela Saúde da Mulher e pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, a ser comemorado anualmente no dia 28 de maio.

Art. 2º As despesas com a execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Câmara Municipal de São Paulo, 24 de julho de 2008.

O Presidente, Antonio Carlos Rodrigues

Publicada na Secretaria Geral Parlamentar da Câmara Municipal de São Paulo, em 24 de julho de 2008.

O Secretário Geral Parlamentar em exercício, Raimundo Batista

Folha nº 61 do proc. nº 01-0401 de 2014
Nº 01-0401 de 2014
O funcionário M. José
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Câmara Municipal de São Paulo

Base de dados : legis

Pesquisa : lei AND 14821

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 14.821 18/07/2008 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Altera a Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, para incluir o Dia Municipal de Ação pela Saúde da Mulher e pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, a ser comemorado anualmente, no dia 28 de maio, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 405/2007 ([ver documento](#))

Autor(es): Carlos Neder

[[Back](#)]

Folha nº 62 do prod. fl. 79
Nº 01-0401 de 2014
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

LEI Nº 14.821 DE 18 DE JULHO DE 2008
(PROJETO DE LEI Nº 405/07)
(VEREADOR CARLOS NEDER - PT)

Altera a Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, para incluir o Dia Municipal de Ação pela Saúde da Mulher e pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, a ser comemorado anualmente no dia 28 de maio, e dá outras providências.

Antonio Carlos Rodrigues, Presidente da Câmara Municipal de São Paulo, faz saber que a Câmara Municipal de São Paulo, de acordo com o § 7º do artigo 42 da Lei Orgânica do Município de São Paulo, promulga a seguinte lei:

Art. 1º Fica acrescida alínea ao inciso XCIII do art. 7º da Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, incluindo o Dia Municipal de Ação pela Saúde da Mulher e pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, a ser comemorado anualmente no dia 28 de maio.

Art. 2º As despesas com a execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Câmara Municipal de São Paulo, 24 de julho de 2008.

O Presidente, Antonio Carlos Rodrigues

Publicada na Secretaria Geral Parlamentar da Câmara Municipal de São Paulo, em 24 de julho de 2008.

O Secretário Geral Parlamentar em exercício, Raimundo Batista

Câmara Municipal de São Paulo

folha nº 63 do proc.
Nº 01-0401 de 2014 80
O funcionário
Mário José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Base de dados : legis

Pesquisa : 14872

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 14.872 31/12/2008 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Dispõe sobre a ampliação dos períodos da licença-gestante, da licença por adoção e da licença-maternidade especial.

Projeto: Projeto de Lei Nº 537/2008 (ver documento)

Autor(es): EXECUTIVO; Gilberto Kassab

[[Back](#)]

folha nº 64 do processo nº 01-0401 de 2014
O funcionário Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

LEI Nº 14.872, DE 31 DE DEZEMBRO DE 2008

(Projeto de Lei nº 537/08, do Executivo, aprovado na forma de Substitutivo do Legislativo)

Dispõe sobre a ampliação dos períodos da licença-gestante, da licença por adoção e da licença-maternidade especial.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 19 de dezembro de 2008, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º. O art. 148 da Lei nº 8.989, de 29 de outubro de 1979, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 148. À funcionária gestante será concedida, mediante inspeção médica, licença de 180 (cento e oitenta) dias, com vencimento integral.

§ 3º. Durante a licença, cometerá falta grave a funcionária que exercer qualquer atividade remunerada ou mantiver a criança em creche ou organização similar.

§ 4º. A vedação de manutenção da criança em creche ou organização similar, de que trata o § 3º deste artigo, não se aplica ao período de 15 (quinze) dias que antecedam ao termo final da licença, que se destinará à adaptação da criança a essa nova situação.

§ 5º. A licença gestante de que trata este artigo, requerida após o parto e além do décimo dia do puerpério, será concedida mediante a apresentação da certidão de nascimento e vigorará a partir dessa data, podendo retroagir até 15 (quinze) dias." (NR)

Art. 2º. O art. 2º da Lei nº 13.379, de 24 de junho de 2002, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 2º. A licença-maternidade especial é a licença à gestante, de 180 (cento e oitenta) dias, prevista no art. 148 da Lei nº 8.989, de 29 de outubro de 1979, acrescida do período correspondente à diferença entre o nascimento a termo e a idade gestacional do recém nascido, devidamente comprovada." (NR)

Art. 3º. O art. 1º da Lei nº 9.919, de 21 de junho de 1985, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º. A funcionária municipal poderá obter licença de 180 (cento e oitenta) dias, com vencimento integral, quando adotar menor de até 7 (sete) anos de idade, ou quando obtiver judicialmente a sua guarda, para fins de adoção.

§ 1º. O período da licença será considerado de efetivo exercício para todos os efeitos legais.

§ 2º. Durante a licença, cometerá falta grave a funcionária que exercer qualquer atividade remunerada ou mantiver a criança em creche ou organização similar.

§ 3º. A vedação de manutenção da criança em creche ou organização similar, de que trata o § 2º deste artigo, não se aplica ao período de 15 (quinze) dias que antecedam ao termo final da licença, que se destinará à adaptação da criança a essa nova situação." (NR)

Art. 4º. As funcionárias abrangidas pelos arts. 1º a 3º desta lei que, na data de sua publicação, estiverem em gozo da respectiva licença farão jus ao acréscimo de 60 (sessenta) dias, contados a partir do primeiro dia subsequente ao término do período anteriormente concedido.

folha nº 65 do proc.
Nº 01-0401 de 2014 fls. 82
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Parágrafo único. Caberá à autoridade competente adotar as medidas necessárias ao cumprimento do disposto neste artigo.

Art. 5º. As disposições desta lei aplicam-se à servidora admitida nos termos da Lei nº 9.160, de 03 de dezembro de 1980 e da Lei nº 9.168, de 04 de dezembro de 1980.

Art. 6º. As disposições desta lei aplicam-se, no que couber, às servidoras da Câmara Municipal, do Tribunal de Contas do Município e das Autarquias Municipais.

Art. 7º. Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 31 de dezembro de 2008, 455º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 31 de dezembro de 2008.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Plano nº 66 do projeto: 83
nº 01-0401 de 2014
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Base de dados : legis

Pesquisa : 14966

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 14.966 21/07/2009 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Estabelece diretrizes a serem observadas no atendimento ao recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso, denominadas de Programa Mãe Canguru, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 349/2009 ([ver documento](#))

Autor(es): Juliana Cardoso

[[Back](#)]

folha nº 67 do processo nº 01-0401 de 2014
O funcionário
Márcia José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

LEI Nº 14.966, DE 21 DE JULHO DE 2009

(Projeto de Lei nº 349/09, da Vereadora Juliana Cardoso - PT)

Estabelece diretrizes a serem observadas no atendimento ao recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso, denominadas de Programa Mãe Canguru, e dá outras providências.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 25 de junho de 2009, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º Ficam estabelecidas diretrizes, denominadas de Programa Mãe Canguru, a serem observadas pelos hospitais e maternidades pertencentes à rede municipal de saúde de São Paulo no atendimento ao recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso.

Art. 2º Para os fins no disposto na presente lei, define-se o Método Mãe Canguru como um tipo de assistência neonatal que implica em contato pele a pele precoce, entre os pais e o recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso, de forma crescente e pelo tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo dessa forma uma participação maior dos pais no cuidado ao seu recém-nascido.

Parágrafo único. A posição canguru consiste em manter o recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso, apenas de fralda, toucas e meias, em decúbito prono, na posição vertical contra o peito do adulto.

Art. 3º O Programa Mãe Canguru consiste na observância, sempre que isso se efetivar possível e desejável sob o ponto de vista médico, das seguintes diretrizes:

I - envidar esforços para proporcionar o acesso dos pais à Unidade Neonatal, incentivando, sempre que possível, o contato útil com a criança;

II - orientar os pais a segurar o bebê junto ao peito, conversando com ele para transmitir o mesmo calor e aconchego que ele usufruiu na vida intra-uterina, mantendo a temperatura do bebê ao redor de 37º centígrados, diminuindo o seu gasto energético e facilitando o ganho de peso;

III - manter o bebê permanentemente estimulado com os movimentos respiratórios dos pais, com os ruídos dos batimentos cardíacos, criando assim laço psicoafetivo entre os pais e filho;

IV - estimular o menor tempo de separação entre mãe, pai e filho, evitando longos períodos sem estimulação sensorial e motora;

V - humanizar a assistência e facilitar o processo de amamentação ao recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso.

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 21 de julho de 2009, 456º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 21 de julho de 2009.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 68 do processo
Nº 01-0401 de 2014 85
O funcionário
M. José da Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Base de dados : **legis**Pesquisa : **15043**Total de referências : **1**

1/1

Título: LEI Nº 15.043 27/11/2009 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Dispõe sobre os serviços públicos municipais de atendimento à saúde da mulher, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 654/2009 ([ver documento](#))

Autor(es): Milton Ferreira

[\[Back \]](#)

Folha nº 69 do processo nº 01-0401 de 2014
O funcionário Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

LEI Nº 15.043, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2009

(Projeto de Lei nº 654/09, do Vereador Milton Ferreira - PPS)

Dispõe sobre os serviços públicos municipais de atendimento à saúde da mulher, e dá outras providências.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 28 de outubro de 2009, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º Na prestação dos serviços públicos municipais de atendimento à saúde da mulher, o Poder Público envidará esforços para alcançar os seguintes objetivos:

I - expandir a rede de atendimento à mulher na Atenção Básica, através das Unidades Básicas de Saúde - UBS, das equipes da Estratégia Saúde da Família e Núcleos de Apoio à Saúde da Família;

II - coleta de dados e realização de estudos sobre a incidência de gravidez precoce na população local, como subsídio para o desenvolvimento de políticas de orientação e planejamento familiar;

III - orientação à paciente que necessitar de assistência especializada de grande complexidade e tecnologia sobre as unidades da rede pública de saúde que possam fornecer este tipo de assistência.

Art. 2º O atendimento terá como meta o aperfeiçoamento contínuo para alcançar uma abordagem multidisciplinar que permita uma avaliação individualizada e completa da saúde da mulher.

Art. 3º As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 27 de novembro de 2009, 456º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 27 de novembro de 2009.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 70 do proc. fls.: 87
Nº 04-0401 de 2014
O funcionário
Maria José
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Base de dados : legis

Pesquisa : 15550

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 15.550 30/03/2012 (ver documento)

Sem revogação expressa

Ementa: Altera a Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, para incluir a comemoração da Semana de Prevenção e Combate à Depressão Pós-Parto, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 206/2011 (ver documento)

Autor(es): Noemi Nonato

Notas: - A ser comemorada, anualmente, na semana que compreender o dia 28 de maio, Dia Internacional de Ação pela Saúde da Mulher.

[\[Back \]](#)

Folha nº 71 do proc. fls. 88
 Nº 01-0401 de 2014
 O funcionário
 Maria José da Oliveira
 Técnico Administrativo-RF 10.940

PUBLICADO DOC 05/04/2012 p. 114 c. 3

LEI Nº 15.550 DE 30 DE MARÇO DE 2012
(PROJETO DE LEI Nº 206/11)
(VEREADORA NOEMI NONATO – PSB)

Altera a Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, para incluir a comemoração da Semana de Prevenção e Combate à Depressão Pós-Parto, e dá outras providências. José Police Neto, Presidente da Câmara Municipal de São Paulo, faz saber que a Câmara Municipal de São Paulo, de acordo com o § 7º do artigo 42 da Lei Orgânica do Município de São Paulo, promulga a seguinte lei:

Art. 1º Fica acrescido inciso ao art. 7º da Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, incluindo a Semana de Prevenção e Combate à Depressão Pós-Parto, com a seguinte redação:

“– a semana que compreender o dia 28 de maio:

a Semana de Prevenção e Combate à Depressão Pós-Parto, comemorada na semana que antecede o Dia Internacional de Ação pela Saúde da Mulher, com os seguintes objetivos:

- a) conscientizar a população quanto à importância da prevenção, diagnóstico e tratamento da depressão pós-parto, entendida como doença que afeta o estado de humor da pessoa, no qual passa a predominar a tristeza, iniciada nos primeiros seis meses após o parto, a fim de evitar ou diminuir as graves complicações para a mulher decorrentes do desconhecimento do fato de ser portadora da depressão pós-parto;
- b) incentivar a realização de pesquisas visando o diagnóstico precoce da depressão pós-parto; e
- c) incentivar a realização de seminários, palestras, workshops, distribuição de panfletos educativos, cartazes, concursos e outras atividades que contribuam para a disseminação de informações a respeito da doença.” (NR)

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Câmara Municipal de São Paulo, 03 de abril de 2012.

JOSÉ POLICE NETO, Presidente

Publicada na Secretaria Geral Parlamentar da Câmara Municipal de São Paulo, em 03 de abril de 2012.

ADELA DUARTE ALVAREZ, Secretária Geral Parlamentar

Câmara Municipal de São Paulo

Pauta nº 72 do proc.
Nº 01-0401 de 2014 fls. 89
O funcionárioMaria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Base de dados : legis

Pesquisa : 15894

Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 15.894 08/11/2013 ([ver documento](#))

Sem revogação expressa

Ementa: Institui o Plano Municipal para a Humanização do Parto, dispõe sobre a administração de analgesia em partos naturais de gestantes da Cidade de São Paulo, e dá outras providências.

Projeto: Projeto de Lei Nº 27/2013 ([ver documento](#))

Autor(es): Patrícia Bezerra

[\[Back \]](#)

Folha nº 23 do proc. fls. 90
Nº 01-0401 de 2014
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

PUBLICADO DOC 09/11/2013, p. 1 c. 1-2

LEI Nº 15.894, DE 8 DE NOVEMBRO DE 2013

(PROJETO DE LEI Nº 27/13, DA VEREADORA PATRÍCIA BEZERRA – PSDB)

Institui o Plano Municipal para a Humanização do Parto, dispõe sobre a administração de analgesia em partos naturais de gestantes da Cidade de São Paulo, e dá outras providências.

FERNANDO HADDAD, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 16 de outubro de 2013, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º Toda gestante tem direito a receber assistência humanizada durante o parto por parte da Rede de Saúde Pública do Município de São Paulo, integrante do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º Para os efeitos desta lei é considerado Parto Humanizado, ou assistência humanizada ao parto, o atendimento que:

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

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 procedimentos médicos para alívio da dor.

Art. 3º São princípios do Parto Humanizado ou da assistência humanizada durante o parto:

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

II - mínima interferência por parte do médico;

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

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

V - fornecimento de informação à gestante ou parturiente, assim como ao pai sempre que possível, dos métodos e procedimentos eletivos.

Art. 4º Diagnosticada a gravidez, a gestante terá direito à elaboração de um Plano Individual de Parto, no qual deverão ser indicados:

I - o estabelecimento onde será prestada a assistência pré-natal, nos termos da lei;

II - a equipe responsável pela assistência pré-natal;

III - o estabelecimento hospitalar onde o parto será preferencialmente efetuado;

IV - a equipe responsável, no plantão, pelo parto;

V - as rotinas e procedimentos eletivos de assistência ao parto pelos quais a gestante fizer opção.

Art. 5º A elaboração do Plano Individual de Parto deverá ser precedida de avaliação médica da gestante, na qual serão identificados os fatores de risco da gravidez, reavaliados a cada contato da gestante com o sistema de saúde durante a assistência pré-natal, inclusive quando do atendimento preliminar ao trabalho de parto.

Art. 6º No Plano Individual de Parto a gestante manifestará sua opção sobre:

- I - a presença, durante todo o processo ou em parte dele, de um acompanhante livremente escolhido pela gestante;
- II - a presença de acompanhante nas duas últimas consultas, nos termos da lei;
- III - a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor;
- IV - a administração de medicação para alívio da dor;
- V - a administração de anestesia peridural ou raquidiana, e
- VI - o modo como serão monitorados os batimentos cardíacos fetais.

Parágrafo único. O médico responsável poderá restringir as opções em caso de risco à saúde da gestante ou do nascituro.

Art. 7º Durante a elaboração do Plano Individual de Parto, a gestante deverá ser assistida por um médico obstetra, que deverá esclarecê-la de forma clara, precisa e objetiva sobre as implicações de cada uma das suas disposições de vontade.

Art. 8º O Poder Público Municipal deverá informar a toda gestante atendida pelo SUS, de forma clara, precisa e objetiva, todas as rotinas e procedimentos eletivos de assistência ao parto, assim como as implicações de cada um deles para o bem-estar físico e emocional da gestante e do recém-nascido.

Art. 9º As disposições de vontade constantes do Plano Individual de Parto só poderão ser contrariadas quando assim o exigir a segurança do parto ou a saúde da mãe ou do recém-nascido.

Art. 10. O Poder Público Municipal publicará, periodicamente, protocolos descrevendo as rotinas e procedimentos de assistência ao parto, expostos de modo conciso, claro e objetivo.

Art. 11. O Poder Público Municipal disponibilizará, por meio de boletins periódicos atualizados pela Coordenação de Epidemiologia e Informação da Secretaria Municipal de Saúde (CEInfo), os dados sobre os tipos de parto e dos procedimentos adotados como rotina por opção da gestante.

Art. 12. (VETADO)

Art. 13. Será objeto de Justificação por escrito, firmada pelo chefe da equipe responsável pelo parto, a adoção de qualquer dos procedimentos que os protocolos mencionados nesta lei classifiquem como:

- I - desnecessárias ou prejudiciais à saúde da gestante ou 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 Justificação de que trata este artigo será averbada no prontuário médico após a entrega de cópia à gestante ou ao seu cônjuge, companheiro ou parente.

§ 2º Ressalvada disposição legal expressa em contrário, ficam sujeitas à Justificação 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, e
- V - a episiotomia, quando indicado.

Art. 14. A equipe responsável pelo parto deverá:

- I - utilizar materiais descartáveis ou realizar desinfecção apropriada de materiais reutilizáveis;
- II - utilizar luvas no exame vaginal, durante o nascimento do bebê e na dequitação da placenta;
- III - esterilizar adequadamente o corte do cordão;

Folha nº 75 do proc. nº 01-0401 de 2014 fls. 92
O funcionário Maria José da Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

IV - examinar rotineiramente a placenta e as membranas;

V - monitorar cuidadosamente o progresso do trabalho de parto, fazendo uso do partograma recomendado pela OMS;

VI - cuidar para que o recém-nascido não seja vítima de hipotermia.

§ 1º Ressalvada a prescrição médica em contrário, durante o trabalho de parto será permitido à parturiente:

I - manter liberdade de movimento;

II - escolher a posição que lhe pareça mais confortável;

III - ingerir líquidos e alimentos leves.

§ 2º Ressalvada prescrição médica em contrário, será favorecido o contato físico precoce entre a mãe e o recém-nascido, após o nascimento, especialmente para fins de amamentação.

Art. 15. As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 16. Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 8 de novembro de 2013, 460º da fundação de São Paulo.

FERNANDO HADDAD, PREFEITO

ANTONIO DONATO MADORMO, Secretário do Governo Municipal

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 8 de novembro de 2013.

Câmara Municipal de São Paulo

Alta nº 76 do processo nº 01-0403 de 2014
Funcionário Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Base de dados : legis
Pesquisa : 15945
Total de referências : 1

1/1

Título: LEI Nº 15.945 23/12/2013 (ver documento)
Sem revogação expressa
Ementa: Estabelece diretrizes para a criação do Programa Centro de Parto Normal - Casa de Parto, no âmbito do Município de São Paulo.
Projeto: Projeto de Lei Nº 542/2009 (ver documento)
Autor(es): Juliana Cardoso

[[Back](#)]

PUBLICADO DOC 24/12/2013, p. 3 c. 2-3

LEI Nº 15.945, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2013

(Projeto de Lei nº 542/09, da Vereadora Juliana Cardoso - PT)

Estabelece diretrizes para a criação do Programa Centro de Parto Normal - Casa de Parto, no âmbito do Município de São Paulo.

FERNANDO HADDAD, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 27 de novembro de 2013, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º Ficam estabelecidas diretrizes para a criação, no âmbito do Município de São Paulo, do Programa Centro de Parto Normal - Casa de Parto, para atendimento à mulher no período gravídico-puerperal, atuando de maneira a complementar as unidades de saúde existentes e organizado no sentido de promover a ampliação do acesso, do vínculo e do atendimento, humanizando a atenção ao parto e ao puerpério.

Art. 2º Para os fins no disposto nesta lei, define-se como Centro de Parto Normal - Casa de Parto a unidade de saúde que presta atendimento humanizado e de qualidade exclusivamente ao parto normal sem distocias.

Parágrafo único. O programa será inserido no atendimento do Sistema da Rede Municipal de Saúde, que promoverá recursos materiais e humanos compatíveis para a prestação da assistência.

Art. 3º O Programa Centro de Parto Normal - Casa de Parto observará as seguintes diretrizes:

- I - desenvolvimento de atividades educativas e de humanização, visando à preparação das gestantes para o plano de parto nos Centros de Parto Normal - Casa de Parto e da amamentação do recém-nascido - RN;
- II - acolhimento das gestantes e avaliação das condições de saúde materna;
- III - permissão da presença de acompanhante;
- IV - avaliação da vitalidade fetal pela realização de partograma e de exames complementares;
- V - garantia de assistência ao parto normal sem distocias, respeitando a individualidade da parturiente;
- VI - garantia de assistência ao recém-nascido normal;
- VII - garantia de assistência imediata ao recém-nascido em situações eventuais de risco, devendo para tal dispor de profissionais capacitados para prestar manobras básicas de ressuscitação, segundo protocolos clínicos estabelecidos pela Associação Brasileira de Pediatria;
- VIII - garantia de imediata remoção da gestante para serviços de referência, nos casos eventuais de risco ou intercorrências do parto, em unidades de transporte adequadas;
- IX - garantia de imediata remoção dos recém-nascidos de risco para serviços de referência, em unidades de transporte adequadas;
- X - acompanhamento e monitoramento do puerpério, por um período mínimo de 10 dias (puerpério mediano);
- XI - desenvolvimento de ações conjuntas com as Unidades de Saúde de referência e com o Programa de Saúde da Família.

Art. 4º A Secretaria Municipal da Saúde estabelecerá as diretrizes para a implantação de Centros de Parto Normal - Casa de Parto inseridos no Sistema Municipal de Saúde e de acordo com as prioridades de organização da assistência à gestação e ao parto, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

§ 1º A Secretaria Municipal da Saúde estabelecerá as rotinas de acompanhamento, supervisão e controle que garantam o cumprimento dos objetivos deste programa.

§ 2º As características físicas, equipamentos e recursos humanos do Centro de Parto Normal - Casa de Parto deverão obedecer à legislação federal pertinente.

Art. 5º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Fls. n° 78 do proc.
n° 01-0401 de 2014 fl. 95
O funcionário
M. José de Oliveira
Maria José de Oliveira
Técnico administrativo-RF 10.940

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 23 de dezembro de 2013,
460º da fundação de São Paulo.
FERNANDO HADDAD, PREFEITO
ROBERTO NAMI GARIBE FILHO, Respondendo pelo cargo de Secretário do Governo
Municipal
Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 23 de dezembro de 2013.

Pesquisa de Legislação Municipal**Nº 275 Ano: 2004 Secretaria: SMS****Voltar****Imprimir****PORTARIA 275/04 - SMS**

Gonzalo Vecina Neto, Secretário Municipal da Saúde, no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei, e

Considerando:

- * a necessidade de implementação do Projeto Prioritário "Nascer Bem" - Gravidez Saudável e Parto Seguro, na Rede de Serviços de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo;
- * que é política da Secretaria Municipal da Saúde a unificação de impressos e de prontuários na rede de serviços do SUS, visando a uniformização e a melhoria da qualidade das informações;
- * que a qualidade e a atualização das informações registradas permitem uma avaliação mais aprofundada dos serviços prestados nos diferentes níveis de atendimento;
- * que as Áreas Temáticas da Saúde da Criança e da Saúde da Mulher adotam como uma das diretrizes técnicas o enfoque de risco na atenção à saúde; e
- * as exigências da Lei Federal 9.263, com relação ao planejamento familiar,

RESOLVE:

Art. 1º - Implantar as seguintes Fichas de Atendimento à Criança nas Unidades Básicas de Saúde (UBS): Caso Novo; Consulta da Criança; e Evolução de Morbidade, que constituirão o Prontuário da Criança;

Art. 2º - Implantar a Ficha Clínica de Pré-Natal e Ficha Ginecológica de Atendimento à Mulher nas Unidades Básicas de Saúde que constituirão o Prontuário da Mulher;

Art. 3º - Implantar as Fichas de Admissão de Parto (incluindo Partograma e Ficha de Puerpério), Ficha Clínica de Pré-Natal e Ficha Ginecológica, nos hospitais, que constituirão o Prontuário Hospitalar de Atendimento à Mulher;

Art. 4º - Implantar os seguintes instrumentos que viabilizam o encaminhamento de pacientes para contracepção cirúrgica: Ficha de Encaminhamento; Expressa Manifestação da Vontade e Entrevista de Reflexão sobre o Método Escolhido;

§ Único - Os impressos para contracepção cirúrgica devem ser preenchidos pela equipe de Planejamento Familiar da UBS e arquivados no Prontuário do paciente no local de destino onde será realizado o procedimento (Hospital ou Ambulatório).

Art. 5º - Implantar a Ficha de Consentimento Pós-Informado para Inserção de Dispositivo Intra Uterino (DIU), nos locais onde este procedimento é realizado;

Art. 6º - Os Impressos e Prontuários definidos nesta Portaria serão disponibilizados por meio eletrônico (disquete e e-mail), para os Coordenadores de Saúde das Subprefeituras, Superintendentes das Autarquias Hospitalares e Diretores dos Hospitais Municipais para a reprodução gráfica e implantação no prazo de 60 dias, a partir da publicação desta Portaria;

§ Único - Nos Hospitais-Escola - Hospital Maternidade-Escola de V. N. Cachoeirinha e Hospital do Servidor

Público Municipal que possuem Programa de Residência Médica e impressos específicos a implantação dos instrumentos descritos na presente Portaria é facultativa.

Maria José de Oliveira

Técnico Administrativo RF 10.940

Art. 7º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

OBS.: FICHAS, VIDE DOM 19/05/2004, PÁGS. 51 A 56.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Câmara Municipal de São Paulo

01 - FL

01-0062/94-7

PROJETO DE LEI

*Acrecenta dispositivos à Lei nº
11.248/92, e dá outras providên-
cias.*

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO DECRETA:

*Artigo 1º - Ficam acrescidos à Lei nº 11.248, de 1º de outubro de
1992, como 4º e 5º, os seguintes artigos, renumerando-
se os seguintes:*

*"Artigo 4º - aplicam-se as mesmas disposições dos arti-
gos 1º e 2º às repartições públicas municipais.*

*Artigo 5º - O não cumprimento do disposto no artigo 4º
desta lei sujeitará o responsável pela repartição à
penalidade do artigo 184, inciso I, da Lei nº 8.989/79
e, em caso de reincidência, aplicar-se-á o disposto no
inciso II do mesmo dispositivo."*

*Artigo 2º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revo-
gadas as disposições em contrário.*

Sala das Sessões,


ANTONIO DE PAIVA MONTEIRO FILHO
Vereador

Câmara Municipal de São Paulo

J U S T I F I C A T I V A

A presente proposição tem por objetivo atender de forma mais humanitária e respeitosa, os idosos, deficientes, gestantes e mães com crianças no colo.

Esses segmentos da Sociedade são extremamente carentes, em virtude da fragilidade de condições em que se encontram na sua grande maioria.

A matéria em pauta abrange a grande maioria de pessoas, ora epigrafadas, que, embora eivadas de fragilidade se mantêm por horas sem fim, de pé, em filas aguardando atendimento, muitas vezes, em vão, nas repartições públicas.

Inexiste política social direcionada a essa porção destacada e tão necessitada de cuidados especiais atinentes a meios mais salutarres de consideração e respeitabilidade, que deveriam ser comuns nos núcleos populacionais.

O Projeto de Lei ora em pauta visa atender os anseios dos munícipes por ser de grande alcance social e humanitário esperando, desta feita, a aprovação competente por esta Nobre Casa Parlamentar, de mais esse benefício àqueles que também querem ser úteis à Sociedade.

Documentação anexada

- 1- Lei nº 11.248 de 01 de outubro de 1992 (doc.1)
- 2- Decreto regulamentador nº 32.975 de 28 de janeiro de 1993 (doc.2)



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 83 do proc.
Nº 01-0401 de 2019 fls. 00
O funcionário
Mafía José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

PROJETO DE LEI N.º

01 - PL
01-0273/1997

Dispõe sobre a criação do Alojamento Conjunto em Unidades Médico-Assistenciais Hospitalares do Município e dá outras providências.

Artigo 1º - Fica obrigatória a adoção do "Alojamento Conjunto" em todas as Unidades Médico-Assistenciais Hospitalares do Município de São Paulo.

Artigo 2º - Para efeito desta lei, entende-se por Alojamento Conjunto o sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, num mesmo ambiente até a alta hospitalar.

Artigo 3º - Os objetivos do Alojamento Conjunto são:

I - estimular e motivar o aleitamento materno, de acordo com as necessidades da criança, com precocidade, intensidade e assiduidade.

II - fortalecer os laços afetivos entre mãe e filho, através do relacionamento precoce;

III - permitir a observação constante do recém-nato pela mãe;

IV - oferecer condições à equipe de saúde de promover o apoio psíquico e o treinamento materno;

V - manter intercâmbio biopsicossocial entre a mãe, a criança e os demais membros da família;

VI - diminuir o risco de infecção hospitalar;

VII - facilitar o encontro da mãe com o pediatra por ocasião das visitas médicas para o exame do recém-nascido;

VIII - reduzir a área destinada ao berçário para recém-nascidos normais, que poderá ser utilizada de acordo com as necessidades do hospital.

Artigo 4º - A adoção do "Alojamento Conjunto" não representa a extinção do berçário, que será necessário para prestar assistência aos recém-nascidos que apresentem riscos na sua adaptação à vida extra-uterina, aos que tenham condições patológicas e àqueles cujas mães não lhes possam prestar cuidados.

Artigo 5º - As unidades médico-assistenciais hospitalares privadas não poderão estabelecer tarifas diferenciadas para o Alojamento Conjunto.



Câmara Municipal de São Paulo

Folha nº 84 do proc.
Nº 01-0401 de 2014
O funcionário
Márcia José da Oliveira
Técnico Administrativo - RF 10.940

Artigo 6º - A Prefeitura Municipal elaborará a normatização técnica relativa aos recursos humanos, físicos e materiais necessários, de acordo com as exigências do Ministério da Saúde.

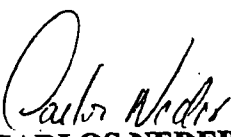
Artigo 7º - As despesas decorrentes da presente Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Artigo 8º - Esta Lei será regulamentada pelo Poder Executivo no prazo de 60 (sessenta) dias, contados do início de sua vigência.

Artigo 9º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Artigo 10 - Revogam-se as disposições em contrário.

Sala das Sessões, em 08 de abril de 1997.


CARLOS NEDER
Vereador - PT

Requerimento RDS 13-01808/2012 apresentado em 05/12/2012 pela Vereadora Juliana Cardoso altera os autores deste projeto. Publicação original no DOC de 10/04/1997, p. 40.

PROJETO DE LEI 01-0365/2003 do Vereador Paulo Frange (PTB)

"Dispõe sobre a criação do "PROGRAMA MUNICIPAL DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO" no âmbito do Município de São Paulo, e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO decreta:

Art. 1º- Fica criado o "PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO" no âmbito do Município de São Paulo, constituído a partir de contingente capacitado à prestação de serviços sociais e comunitários em consonância com as ações do Executivo Municipal e Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo Primeiro - As atividades referidas no caput deste artigo serão desenvolvidas sob a forma de serviço voluntário, de acordo com a Lei Federal Nº9.608, de 18 de Fevereiro de 1998, por grupos de doulas.

Parágrafo Segundo - As doulas são profissionais que oferecem a preparação para o parto; e durante a gestação elas dão aconselhamento e educação para o trabalho de parto e pós-parto com enfoques variados, de acordo com a formação de cada uma.

Parágrafo Terceiro - Os termos "acompanhantes de parto" ou "monitoras perinatais", serão considerados sinônimos.

Art. 2º- A Secretaria Municipal de Saúde é o órgão municipal competente e responsável pela coordenação do Programa Municipal de Humanização do Parto, bem como, pela organização do cadastro e pela inscrição dos interessados.

Parágrafo Primeiro - As doulas voluntárias, independentemente de formação, serão treinadas pela equipe do Hospital ou receberão treinamento na Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo Segundo - A coordenação do Programa Municipal de Humanização do Parto, bem como a prestação dos serviços pelos respectivos profissionais cadastrados, não acarretarão ônus ao Poder Executivo Municipal ou a Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo Terceiro - A Secretaria Municipal de Saúde é responsável pelo cadastro das entidades públicas, beneficentes ou não, para as quais as doulas voluntárias inscritas serão encaminhadas, observadas sua conveniência e facilidade.

Parágrafo Quarto - As entidades públicas, beneficentes ou não, cadastradas para receberem a prestação dos serviços das doulas voluntárias, deverão disponibilizar o espaço físico e os meios que forem necessários para a execução do respectivo serviço.

Art. 3º- As inscrições das doulas voluntários poderão ser feitas na Coordenadoria de Saúde das Subprefeituras e/ ou via internet, e deverão ficar arquivadas em um banco de dados digital, centralizado na Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo Único - No cadastro de Banco de Doulas Voluntárias deverão constar, além da profissão e da área de interesse de atuação, os dados pessoais das doulas, os serviços que se dispõem a prestar, bem como o número de horas que poderão disponibilizar para a realização do respectivo serviço, especificando os dias e horários em que poderão executá-lo.

Art. 4º - As doulas voluntárias ficarão inscritas no cadastro do Programa Municipal de Humanização do Parto pelo período de um ano, renovável por mais um, de acordo com sua conveniência e disponibilidade.

Parágrafo Único - A todos que contemplarem o período mínimo de um ano prestando serviços como doulas através do Programa Municipal de Humanização do Parto, será conferido um Certificado de Trabalho Voluntário.

Art. 5º- São direitos das doulas cadastradas no Programa Municipal de Humanização do Parto:

I- ser respeitado quanto aos termos acordados no cadastro, conforme o § único do artigo 3º;

II- ser auxiliado na tarefa que for desempenhar, principalmente através do acesso aos meios necessários para a execução do serviço;

III- ter acesso a todas as informações e responsabilidades sobre a tarefa que estiver desempenhando;

IV- solicitar mudanças no trabalho que estiver exercendo sempre que necessitar;

V- receber o Certificado de Trabalho Voluntário, após cumprido o período acordado no cadastro.

Art. 6º - São deveres das doulas cadastradas no Programa Municipal de Humanização do Parto:

I- cumprir com responsabilidade todos os compromissos livremente assumidos como voluntário;

II- trabalhar de maneira integrada com a Secretaria Municipal de Saúde;

III- só comprometer com o que de fato puder cumprir;

IV- comunicar a Secretaria Municipal de Saúde dificuldades e/ ou impedimentos quanto ao serviço, inclusive quando for do seu desejo o desligamento do Programa.

Parágrafo Único - O Poder Público Municipal poderá afastar a doula que não cumprir com os deveres elencados no caput deste artigo, aplicando inclusive as punições cabíveis, se ocasionarem dano ou prejuízo a outrem no desempenho de suas funções como voluntária.

Art. 7º - As despesas decorrentes com a execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 8º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, 30 de Maio de 2003. Às Comissões competentes."

PROJETO DE LEI 01-0692/2003 do Vereador Carlos Neder (PT) e da Vereadora Juliana Cardoso (PT)

"Institui Programa de Prevenção à Epilepsia e Assistência Integral às pessoas com Epilepsia no Município de São Paulo e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO decreta:

Art. 1º - Fica criado, no Município de São Paulo, o Programa de Prevenção à Epilepsia e Assistência Integral às Pessoas com Epilepsia.

Art. 2º - O programa ora instituído ficará sob o comando e responsabilidade da Secretaria Municipal da Saúde que definirá as competências, em cada nível de atuação, e contará com a participação da Secretaria Municipal da Educação e da Secretaria Municipal de Transportes.

Parágrafo único. A Secretaria Municipal da Saúde, no prazo de 30 (trinta) dias, a partir da publicação desta lei, criará comissão de trabalho para implantar o programa no Município, com participação de técnicos e representantes de associações de pessoas com epilepsia.

Art. 3º - O Município proverá a todo cidadão:

I - Atendimento clínico especializado em todas as unidades de saúde de Saúde.

II - Toda medicação necessária ao tratamento, que não poderá sofrer interrupção de fornecimento.

Parágrafo único. Quando ocorrer a falta de qualquer medicamento necessário nos estoques da Secretaria Municipal da Saúde, fica o Poder Público obrigado ao ressarcimento à pessoa com epilepsia dos valores dispendidos com a aquisição dos medicamentos prescritos pelo médico que o assiste.

Art. 4º - A gestante com epilepsia terá acompanhamento especializado durante o pré-natal, o parto e o período de recuperação prescrito pelo médico que a assistir.

Parágrafo único - Receberá o mesmo tratamento descrito no "caput" a mulher que vier a sofrer aborto.

Art. 5º - A Secretaria Municipal da Saúde desenvolverá sistema de informação e acompanhamento das pessoas com epilepsia, organizando cadastro próprio e específico, garantido o sigilo.

Art. 6º - À Secretaria Municipal da Saúde caberá a organização de seminários, cursos e treinamentos, com vistas à capacitação dos profissionais da saúde, em especial neonatologistas, pediatras, obstetras, clínicos gerais, ginecologistas, psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, a fim de que em qualquer unidade de saúde do Município haja atendimento especializado.

Art. 7º - Do programa ora instituído deverão fazer parte ações educativas, tanto de caráter eventual como permanentes, em que deverão constar.

I - Campanhas educativas de massa;

II - Elaboração de cadernos técnicos para os profissionais da rede pública de saúde e da educação;

III - Elaboração de cartilhas explicativas e folhetos para conhecimento da população.

Art. 8º - Às pessoas com epilepsia fica assegurada pelo Município a assistência integral que ocorrerá nas Unidades Básicas Saúde.

I - Na rede pública de saúde as pessoas com epilepsia encontrarão atendimento especializado e o fornecimento dos seguintes medicamentos:

- a) Acido Valpróico;
- b) Fenitoína;
- c) Fenobarbital;
- d) Carbamazepina;
- e) Nitrazepan;
- f) Clobazan;

g) ACTH.

Art. 9º - O transporte de pessoas com epilepsia, independentemente do trajeto e da Concessionária, em todo o território do Município de São Paulo será sempre gratuito.

§ 1º - Comprovada a necessidade, mediante cadastro prévio, a gratuidade do transporte será extensiva a um acompanhante.

§ 2º - A pessoa com epilepsia que demonstrar necessidade de se fazer acompanhada, poderá cadastrar até cinco pessoas que a acompanharão, mas a gratuidade do transporte será concedida a apenas uma por viagem.

Art. 10º - O programa ora instituído, bem como os endereços das unidades de atendimento deverão ser objeto de divulgação constante em todas as unidades de saúde do Município e nos meios de comunicação de ampla difusão e circulação.

Art. 11º - A Secretaria Municipal da Educação atuará na formação de educadores e funcionários da Rede Municipal de Ensino para que estejam aptos a orientar e educar as pessoas com epilepsia e toda a coletividade nas unidades escolares.

Parágrafo único. Deverão ser elaborados e ministrados programas de treinamento aos profissionais da educação para que conheçam e reconheçam os sintomas de crises epiléticas, assim como também estejam capacitados para os primeiros atendimentos emergenciais.

Art. 12º - O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 90 dia.

Art. 13º - Esta lei, por instituir um programa, entrará em vigor no exercício seguinte ao de sua publicação.

Sala das Sessões, em Às Comissões competentes."

Requerimento RDS 13-01808/2012 apresentado em 05/12/2012 pela Vereadora Juliana Cardoso (PT) alterou os autores deste projeto.

Publicação original no DOC 24/10/2003, p. 77:

PROJETO DE LEI 01-0692/2003 do Vereador Carlos Neder (PT)

"Institui Programa de Prevenção à Epilepsia e Assistência Integral às pessoas com Epilepsia no Município de São Paulo e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO decreta:

Art. 1º - Fica criado, no Município de São Paulo, o Programa de Prevenção à Epilepsia e Assistência Integral às Pessoas com Epilepsia.

Art. 2º - O programa ora instituído ficará sob o comando e responsabilidade da Secretaria Municipal da Saúde que definirá as competências, em cada nível de atuação, e contará com a participação da Secretaria Municipal da Educação e da Secretaria Municipal de Transportes.

Parágrafo único. A Secretaria Municipal da Saúde, no prazo de 30 (trinta) dias, a partir da publicação desta lei, criará comissão de trabalho para implantar o programa no Município, com participação de técnicos e representantes de associações de pessoas com epilepsia.

Art. 3º - O Município proverá a todo cidadão:

I - Atendimento clínico especializado em todas as unidades de saúde de Saúde.

II - Toda medicação necessária ao tratamento, que não poderá sofrer interrupção de fornecimento.

Parágrafo único. Quando ocorrer a falta de qualquer medicamento necessário nos estoques da Secretaria Municipal da Saúde, fica o Poder Público obrigado ao

para nº 89 do proc.
nº 01-0403 de 2019 fls. 06
O funcionário
M^{aria} J^{osé} O^{liveira}
Técnico Administrativo-RF 10.940

ressarcimento à pessoa com epilepsia dos valores dispendidos com a aquisição dos medicamentos prescritos pelo médico que o assiste.

Art. 4º - A gestante com epilepsia terá acompanhamento especializado durante o pré-natal, o parto e o período de recuperação prescrito pelo médico que a assistir.

Parágrafo único - Receberá o mesmo tratamento descrito no "caput" a mulher que vier a sofrer aborto.

Art. 5º - A Secretaria Municipal da Saúde desenvolverá sistema de informação e acompanhamento das pessoas com epilepsia, organizando cadastro próprio e específico, garantido o sigilo.

Art. 6º - À Secretaria Municipal da Saúde caberá a organização de seminários, cursos e treinamentos, com vistas à capacitação dos profissionais da saúde, em especial neonatologistas, pediatras, obstetras, clínicos gerais, ginecologistas, psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, a fim de que em qualquer unidade de saúde do Município haja atendimento especializado.

Art. 7º - Do programa ora instituído deverão fazer parte ações educativas, tanto de caráter eventual como permanentes, em que deverão constar.

I - Campanhas educativas de massa;

II - Elaboração de cadernos técnicos para os profissionais da rede pública de saúde e da educação;

III - Elaboração de cartilhas explicativas e folhetos para conhecimento da população.

Art. 8º - Às pessoas com epilepsia fica assegurada pelo Município a assistência integral que ocorrerá nas Unidades Básicas Saúde.

I - Na rede pública de saúde as pessoas com epilepsia encontrarão atendimento especializado e o fornecimento dos seguintes medicamentos:

- a) Acido Valpróico;
- b) Fenitoína;
- c) Fenobarbital;
- d) Carbamazepina;
- e) Nitrazepan;
- f) Clobazan;
- g) ACTH.

Art. 9º - O transporte de pessoas com epilepsia, independentemente do trajeto e da Concessionária, em todo o território do Município de São Paulo será sempre gratuito.

§ 1º - Comprovada a necessidade, mediante cadastro prévio, a gratuidade do transporte será extensiva a um acompanhante.

§ 2º - A pessoa com epilepsia que demonstrar necessidade de se fazer acompanhada, poderá cadastrar até cinco pessoas que a acompanharão, mas a gratuidade do transporte será concedida a apenas uma por viagem.

Art. 10º - O programa ora instituído, bem como os endereços das unidades de atendimento deverão ser objeto de divulgação constante em todas as unidades de saúde do Município e nos meios de comunicação de ampla difusão e circulação.

Art. 11º - A Secretaria Municipal da Educação atuará na formação de educadores e funcionários da Rede Municipal de Ensino para que estejam aptos a orientar e educar as pessoas com epilepsia e toda a coletividade nas unidades escolares.

Parágrafo único. Deverão ser elaborados e ministrados programas de treinamento aos profissionais da educação para que conheçam e reconheçam os sintomas de crises epiléticas, assim como também estejam capacitados para os primeiros atendimentos emergenciais.

Art. 12º - O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 90 dia.

Art. 13º - Esta lei, por instituir um programa, entrará em vigor no exercício seguinte ao de sua publicação.

Sala das Sessões, em Às Comissões competentes."

Folha nº 90 do proc. fls. 07
Nº 01-0401 de 2014
O funcionário
Maria José da Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

PUBLICADO DOC 05/11/2010, PÁG. 236

PROJETO DE LEI 01-0501/2010 do Vereador Ushitaro Kamia (DEM)

"Altera a Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, para incluir o "Dia Municipal de Orientação e Prevenção Sobre Pré Eclampsia", a ser comemorado, anualmente, no segundo sábado de setembro e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo D E C R E T A:

Art. 1º Fica acrescido um inciso ao art. 7º da Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, com a seguinte redação:

"segundo sábado de setembro : "Dia Municipal de Orientação e Prevenção Sobre pré Eclampsia ", com solenidades comemorativas organizadas e promovidas por órgãos do Poder Público Municipal em conjunto com o Programa Bemvindo, ou, na impossibilidade desta última, por entidade privada sem fins lucrativos por ela indicada.

Art 2º As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, inclusive a Lei nº 10.749, de 15 de setembro de 1989.

Sala das Sessões, Às Comissões competentes."

Folha nº 91 do proc.
Nº 01-0401 de 2014
O funcionário
M. José
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - RF 10.940

fls. 08

PUBLICADO DOC 05/11/2010, PÁG. 236

PROJETO DE LEI 01-0502/2010 do Vereador Ushitara Kamia (DEM)

"Altera a Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, para incluir o "Dia Municipal de Orientação Sobre Pré Natal", a ser comemorado, anualmente, no segundo sábado de abril e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo D E C R E T A:

Art. 1º Fica acrescido um inciso ao art. 7º da Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, com a seguinte redação:

"segundo sábado de abril: "Dia Municipal de Orientação Sobre Pré Natal ", com solenidades comemorativas organizadas e promovidas por órgãos do Poder Público Municipal em conjunto com o Programa BemVindo, ou, na impossibilidade desta última, por entidade privada sem fins lucrativos por ela indicada."

Art 2º As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, inclusive a Lei nº 10.749, de 15 de setembro de 1989.

Sala das Sessões, Às Comissões competentes.

Folha nº 92 do proc.
Nº 01-0403 de 2014
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

fls. 09

PUBLICADO DOC 23/05/2013, PÁG 118

PROJETO DE LEI 01-00346/2013 do Vereador Edemilson Chaves (PP)

"Dispõe sobre a utilização do Serviço de Atendimento Especial (ATENDE) por participantes do Programa de Proteção da Saúde da Gestante e do Recém-Nascido (Programa Mãe Paulistana) no Município de São Paulo e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo decreta:

Art. 1º - Disponibiliza o Serviço de Atendimento Especial do Sistema (ATENDE) de Transporte Coletivo de Passageiros do Município de São Paulo para as participantes do Programa de Proteção da Saúde da Gestante e do Recém-Nascido (Programa Mãe Paulistana) nas condições que especifica.

Parágrafo único - o serviço que trata esta Lei destina-se apenas para o transporte da gestante de sua residência para o local dos exames pré-natal.

Art. 2º - Para ter o benefício do serviço que trata o artigo 1 desta lei, a participante deverá atender o parágrafo 1º do artigo 5º do Decreto 36.071 de 9 de Maio de 1996, bem como o agendamento com 20 (vinte) dias de antecedência.

Art. 3º - Serão atendidas as gestantes nas seguintes condições:

I - A partir do 7º mês de gestação;

II. Participantes em condições de risco em qualquer momento da gestação, com laudo médico comprobatório.

III. Ida para o trabalho de parto, quando este for agendado.

Art. 4º - A regulamentação desta lei ficará a cargo do Poder Executivo Municipal que terá prazo máximo de 60 dias para sua execução, a contar da data de sua aprovação.

Art. 5º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas sem necessário.

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

Sala das sessões, Às Comissões competentes."

Folha nº 93 do proc.
Nº 01-0401 de 2014
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

PUBLICADO DOC 13/11/2013, PÁG 84

PROJETO DE RESOLUÇÃO 03-00036/2013 dos Vereadores Calvo (PMDB), David Soares (PSD), Ricardo Nunes (PMDB), Coronel Camilo (PSD), Jean Madeira (PRB), Marta Costa (PSD), Wadih Mutran (PP), Sandra Tadeu (DEM), Paulo Frange (PTB), Marquito (PTB), Noemi Nonato (PROS), Atilio Francisco (PRB), Ari Friedenbach (PROS), Conte Lopes (PTB), Adilson Amadeu (PTB), Toninho Paiva (PR), Pastor Edemilson Chaves (PP), Ricardo Teixeira (PV), Eduardo Tuma (PSDB), Coronel Telhada (PSDB), George Hato (PMDB), Laércio Benko (PHS) e Milton Leite (DEM)

"Dispõe sobre a criação da Frente Parlamentar Mista, pela Vida, nas condições que especifica e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º Fica criada, em caráter temporário, a Frente Parlamentar Mista, pela Vida, com o fim de desenvolver políticas públicas para garantir o amparo à maternidade.

Parágrafo único. A Frente Parlamentar Mista tem prazo indeterminado de funcionamento, podendo ser extinta por meio da deliberação de dois terços de seus membros.

Art. 2º Compete à Frente Parlamentar Mista:

I - analisar, propor e viabilizar iniciativas dos poderes executivo e legislativo que tenham como objetivo garantir o atendimento às gestantes e aos nascituros, na rede de saúde pública do Município de São Paulo.

II - organizar e promover debates no âmbito do poder legislativo para a discussão de temas relacionados à preservação da vida.

Art. 3º A Frente Parlamentar Mista será composta inicialmente pelos subscritores, não sendo necessário número mínimo de componentes para início dos trabalhos.

Parágrafo único. Poderão participar das atividades da Frente Parlamentar Mista:

I - Senadores, Deputados Federais e Deputados Estaduais, desde que eleitos pelo Estado de São Paulo, independentemente de convite ou indicação;

II - integrantes do Poder Executivo convidados pela Frente Parlamentar;

III - representantes da sociedade civil indicados por entidades, movimentos populares ou partidos políticos.

Art. 4º A Frente Parlamentar se reunirá em periodicidade e local definidos por seus integrantes, que também definirão regimento interno para seu funcionamento.

§ 1º As reuniões da Frente Parlamentar serão sempre abertas ao público em geral.

§ 2º A Câmara Municipal de São Paulo, disponibilizará os meios adequados para o funcionamento e para a divulgação das atividades desenvolvidas pela Frente Parlamentar

Art. 5º Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões, 29 de outubro de 2013. Às Comissões competentes."

PUBLICADO DOC 29/05/2013, PÁG 131

PROJETO DE LEI 01-00359/2013 da Vereadora Juliana Cardoso (PT)

"Dispõe sobre a inclusão de Obstetrizas nos serviços da rede municipal de saúde destinados à promoção e atenção à saúde da mulher e à assistência durante a gestação, parto e pós-parto.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º Dispõe sobre a inclusão de Obstetrizas nos serviços de saúde destinados à promoção e atenção à saúde da mulher e à assistência durante a gestação, parto e pós-parto.

Parágrafo Único: Considera-se que para a consolidação da Política de humanização do parto e nascimento, bem como da melhoria da qualidade dos serviços voltados à atenção saúde da mulher na cidade de São Paulo deve-se garantir a presença de Obstetrizas nos serviços e equipamentos destinados ao cuidado das mulheres.

Art. 2º Os Obstetrizas trabalham no sentido de promover a saúde integral da mulher e da comunidade, e objetivam:

I- Exercer seu trabalho com foco especial na atenção e assistência humanizada às mulheres durante a gestação, parto e pós-parto, bem como no gerenciamento do cuidado, na educação e na promoção da saúde das mulheres, dos recém-nascidos, das famílias e da comunidade.

II- Proporcionar cuidado pré-natal abrangente e otimizado, incluída a detecção precoce, tratamento ou encaminhamento de outras necessidades e/ou complicações.

III- Realizar e promover o acolhimento, promoção da saúde, educação, aconselhamento e assistência à mulher nas diversas fases do ciclo reprodutivo.

IV- Realizar e promover o acolhimento, promoção da saúde, educação, aconselhamento e assistência à mulher e família durante a gestação, parto e pós-parto.

V- Preservar a normalidade do processo de gestação e nascimento e primar pela atenção centrada nas necessidades da mulher.

VI- Prestar assistência direta ao parto normal de baixo risco, conduzir o processo de parturição de modo seguro, garantir a manutenção da saúde das mulheres e dos recém-nascidos.

VII- Prevenir, detectar e implementar medidas de urgência e emergência nas complicações gerais, obstétricas e neonatais, integradas a equipe multiprofissional especializada.

VIII- Proporcionar cuidado integral para o recém-nascido e o lactente saudável.

IX- Promover educação para saúde de alta qualidade e culturalmente sensível para as mulheres e para toda a comunidade no intuito de promover os direitos sexuais e reprodutivos, gestações planejadas, maternidade e paternidade positivas e vida familiar saudável.

Art. 3º As (os) Obstetrizas, atuam de forma autônoma e em equipes multidisciplinares realizando ações para:

I- Cuidar da mulher no pronto atendimento obstétrico

II- Cuidar da mulher e da família no pré-natal

III- Cuidar da mulher durante os períodos clínicos do parto

IV- Cuidar da mulher e da família no pós-parto mediato, tardio e remoto (até 2 meses após o parto).

V- Acompanhamento da saúde sexual e reprodutiva das mulheres em todos os períodos do ciclo vital, o que inclui orientação para o planejamento reprodutivo e para os direitos sexuais e reprodutivos.

VI- Cuidar do Recém-nascido

VII- Realizar ações de promoção e de educação em saúde na comunidade e nos diversos equipamentos da saúde pública.

VIII- Trabalhar na gestão de unidades e serviços de saúde.

Folha nº 95 do proc.
Nº 01-0401 de 2014 fls. 12
O funcionário
M. José
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

Art. 4º As maternidades, casas de parto, estabelecimentos hospitalares/equipamentos de saúde da rede pública devem dispor de infraestrutura adequada para possibilitar a mulher e os acompanhantes de sua escolha um ambiente confortável e acolhedor para todo os processos que envolvem o parto e nascimento (desde a entrada no serviço de saúde até o momento da alta).

Art. 5º- Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões, 21 de Maio de 2013. Às Comissões competentes”.

PUBLICADO DOC 05/02/2014, PÁG 132

PROJETO DE LEI 01-00875/2013 do Vereador Calvo (PMDB)

"Dispõe sobre a instituição do Estatuto da Maternidade e prevenção das Hipóteses de Risco Social, no âmbito do Município de São Paulo, nas condições que especifica e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1º Fica instituído o ESTATUTO DA MATERNIDADE e PREVENÇÃO DAS HIPÓTESES DE RISCO SOCIAL, procedimentos que devem ser adotados em toda a rede médico-hospitalar e postos de saúde, situados no Município de São Paulo.

Parágrafo único: O ESTATUTO ora instituído no "Caput" deste artigo sujeita todas as Pessoas Jurídicas de Direito Público da Administração Pública Direta, Indireta, Autárquica e as Pessoas Jurídicas de Direito Privado que atuem no atendimento médico-hospitalar, no Município de São Paulo.

Art. 2º Gestante e nascituro gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo das proteções específicas de que trata esta lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação e integridade de sua saúde física e mental.

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar à gestante e ao nascituro, a efetivação do direito à vida, à integridade da saúde física e mental, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. As garantias de direitos aludidas no "caput" deste artigo compreendem:

I - atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;

II - preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;

III - destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção da gestante e do nascituro;

IV - capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de assistência social, psicologia e ginecologia e na prestação de serviços às gestantes e aos nascituros;

V - estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais da gestação, riscos da maternidade negligente e, sobretudo, riscos e consequências do aborto ilegal;

VI - garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.

Art. 4º São Hipóteses de Maternidade com Risco Social as seguintes gestações:

I - as decorrentes de abuso sexual praticado contra a gestante;

II - as decorrentes de estupro;

III - em gestantes com idade inferior a 18 anos;

IV - em gestantes em estado de miserabilidade aparente;

V - em gestantes dependentes de drogas lícitas ou ilícitas;

VI - em gestantes portadoras de doenças emocionais ou mentais;

VII - em gestantes solteiras;

VIII - em gestantes que demonstrem rejeição, de imediato, à gestação, por problemas de âmbito familiar, social e conjugal.

Art. 5º O estabelecimento Médico-Hospitalar ou Posto de Saúde que identificar gestantes que se enquadrem nas hipóteses de gestação de risco social elencadas nos incisos do artigo 4º desta lei, deverá submeter a gestante à orientação de profissionais capacitados para orientar-lhe e fornecer-lhe tratamentos adequados ao caso concreto, fornecendo, sobretudo, orientações sobre os riscos que decorrem do aborto ilegal.

Parágrafo único. A orientação de que trata o 'caput' deste artigo deverá estender-se, sempre que possível, aos familiares da gestante.

Art. 6º Os estabelecimentos Médico-Hospitalares e os Postos de Saúde supramencionados no artigo 5º desta lei devem dispor de equipe interdisciplinar capacitada para o atendimento da gestante em situação de risco social, compreendendo:

I - Assistente Social;

II - Psicólogo(a);

III - Médico Ginecologista.

Parágrafo único. Na hipótese do estabelecimento Médico-Hospitalar e do Posto de Saúde não dispor de Assistente Social, deverão fazer o encaminhamento da gestante para estabelecimento local que disponha do serviço de Assistência Social.

Art. 7º Nenhuma gestante ou seu nascituro serão objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, serão punidos na forma da lei.

§ 1º É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos da gestante e do nascituro.

§ 2º As obrigações previstas nesta Lei não excluem da prevenção outras decorrentes dos princípios por ela adotados.

Art. 8º A inobservância das normas de prevenção importará em responsabilidade à pessoa física ou jurídica infratoras, nos termos da lei.

Art. 9º Todo cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação a esta Lei que tenha testemunhado ou de que tenha conhecimento.

Art. 10 Os casos de suspeita ou confirmação de violência ou maus tratos praticados contra a gestante e ao nascituro serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade competente.

Art. 11 O descumprimento das disposições desta Lei sujeitará o estabelecimento Pessoa Jurídica de Direito Privado às seguintes sanções, nessa ordem:

I - Advertência;

II - Multa de R\$ 10.000,00 (dez mil reais);

III - Interdição das atividades.

Art. 12 O descumprimento das disposições desta Lei sujeitará o agente infrator da Pessoa Jurídica de Direito Público às sanções decorrentes da improbidade administrativa.

Art. 13 O Ministério Público, com base no teor desta lei, poderá ajustar Termo de Conduta com os infratores, concedendo-lhes prazo para se adequar à lei, sem prejuízo das sanções supramencionadas nos incisos do artigo 11 e 12 desta lei.

Art. 14 As despesas com a execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 15 Esta Lei entrará em vigor 90 dias após a data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, 09 de dezembro de 2013. Às Comissões competentes."

Folha nº 98 do processo
Nº 01-0404 de 2014
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo-RF 10.940

PUBLICADO DOC 05/02/2014, PÁG 138

PROJETO DE LEI 01-00904/2013 do Vereador Jair Tatto (PT)

"Institui incentivo ao acompanhamento de pais as consultas, exames de pré-natal, parto e nascimento de seus filhos, que se destina a estimular o comparecimento juntamente com suas companheiras em tais procedimentos".

A Câmara Municipal de São Paulo decreta:

Art. 1º Institui incentivo ao acompanhamento de pais nos exames de pré-natal, no parto e nascimento de seus filhos, que se destina a estimular servidores públicos municipais a comparecer juntamente com suas companheiras nestes procedimentos.

Parágrafo primeiro. Será concedido o período ou dia de folga ao servidor público municipal que comparecer juntamente com sua companheira aos exames pré-natal, no dia do parto e nascimento de seu filho, sem prejuízo dos demais dias concedidos a título de licença paternidade.

Art. 2º As instituições de saúde fornecerão comprovante que deverá ser apresentado pelo servidor a sua chefia imediata, na data de seu retomo ao trabalho, que encaminhará ao setor competente de recursos humanos da Prefeitura Municipal de São Paulo.

Art. 3º Esta lei deverá ser regulamentada no prazo de 90 (noventa) dias a contar de sua publicação.

Art. 4º. As despesas com a execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 5º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Sala das Sessões, 17 de dezembro de 2013. Às Comissões competentes."

PUBLICADO DOC 05/02/2014, pág. 139

PROJETO DE LEI 01-00914/2013 do Vereador Jair Tatto (PT)

“Institui o “VALE TÁXI GESTANTE” na Cidade de São Paulo, e dá outras providências”.
A Câmara Municipal de São Paulo decreta:

Art. 1º - Fica instituído no município de São Paulo o “VALE TÁXI GESTANTE”, destinado ao transporte das gestantes na ida e volta do parto no município.

Art. 2º - O benefício de que trata o artigo 1º desta lei são extensivo as gestantes para o deslocamento na hora do parto realizado na rede pública de saúde.

Art. 3º - O “VALE TÁXI GESTANTE” destina-se a garantir o Transporte da gestante à rede de saúde pública do Município em trabalho de parto.

Art. 4º - O cadastramento das Gestantes deverá ser feito na Secretaria Municipal de Assistência Social, que ficará responsável pela concessão de um bilhete identificador a ser apresentado no momento de embarque no veículo de Táxi.

Parágrafo único - O cadastramento das gestantes para a obtenção do Vale Táxi de que trata esta lei, será regulamentado através de decreto a ser editado pelo Poder Executivo, que estabelecerá os critérios para utilização dos benefícios

Art. 5º - Esta lei deverá ser regulamentada no prazo de 90 (noventa) dias a contar de sua publicação.

Art. 6º - As despesas com a execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 7º - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Sala das Sessões, 17 de dezembro de 2013. Às Comissões competentes.”

folha nº 100 do proc.
nº 01-0401 de 2014 17
O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - RF 10.940



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Secretaria de Documentação
Equipe de Documentação do Legislativo

Projeto de Lei nº 01-00380/2014 do Vereadora Juliana Cardoso (PT)

""As maternidades e os estabelecimentos de saúde da rede municipal, ou hospitais privados contratados por ela, ficam obrigados a permitir a presença de doulas durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, bem como nas consultas e exames de pré-natal, sempre que solicitadas pela parturiente".

A Câmara Municipal de São Paulo decreta:

Artigo 1º - As maternidades e os estabelecimentos de saúde da rede municipal, ou hospitais privados contratados por ela, ficam obrigados a permitir a presença de doulas durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, bem como nas consultas e exames pré-natal, sempre que solicitadas pela parturiente.

Parágrafo único ☐ a presença da doula é independente da presença do acompanhante permitido pela Lei Federal 11.108/2005.

Artigo 2º ☐ A doula poderá entrar nos ambientes de trabalho de parto, parto e pós-parto com seus instrumentos de trabalho.

Parágrafo único - A doula no realiza procedimentos privativos de profissões de saúde, como diagnósticos médicos, mesmo se possuir formação na área da saúde.

Artigo 3º - O não cumprimento da obrigatoriedade instituída no "caput" do artigo 1º desta lei sujeitará os infratores às seguintes penalidades:

I ☐ advertência, na primeira ocorrência;

II ☐ afastamento do gestor e aplicação de penalidades previstas na legislação.

Parágrafo único: Competirá ao órgão gestor da saúde a aplicação das penalidades de que trata este artigo, conforme estabelecer a legislação.

Artigo 4º - Os serviços de saúde abrangidos pela obrigatoriedade desta lei deverão adotar, no prazo de noventa dias contados da sua publicação, as providências necessárias ao seu cumprimento.

Artigo 5º - A secretaria municipal de saúde deverá comunicar os sindicatos, associações, órgãos de classe dos médicos ou entidades similares de serviços de saúde, a partir da publicação da presente lei, para seu cumprimento e responsabilidades.

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

Sala das Sessões, Às Comissões competentes."

Publicado no Diário Oficial da Cidade em 20/08/2014, p. 102

Para informações sobre este projeto, visite o site www.camara.sp.gov.br.



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Secretaria de Documentação
Equipe de Documentação do Legislativo

Projeto de Lei nº 01-00390/2014 da Vereadora Patrícia Bezerra(PSDB)

"Dispõe sobre a divulgação de informações sobre Aleitamento Materno e Postos de Coleta de Leite Materno na Cidade de São Paulo, e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO DECRETA:

Art. 1º - Torna obrigatória a divulgação dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno recomendados pela OMS/UNICEF, dos procedimentos para doação de leite materno e sobre os Postos de Coleta situados no Município por todas as maternidades, hospitais com atendimento ginecológico e ou obstétrico, ambulatórios e clínicas de ginecologia e pediatria, públicas e privadas, do Município do São Paulo.

Art. 2º - A informação deverá ser exposta em local e tamanho de fácil visualização, contendo endereço, telefone, e-mail e horário de atendimento de cada Unidade que faz o recolhimento de leite materno;

Artigo 3º - Materiais impressos deverão ser disponibilizados para gestantes e parturientes, com os dez passos:

a) passo 1: Temos uma Política de Aleitamento Materno, rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde;

b) passo 2: Capacitamos toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta Política;

c) passo 3: Informamos todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno;

d) passo 4: Ajudamos as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento e a colocar os bebês em contato pele a pele com elas, imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora e as orientamos a identificar se o bebê mostra sinais que está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda se necessário;

e) passo 5: Mostramos às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos;

f) passo 6: Orientamos as mães a não oferecerem a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica e/ou de nutricionista;

g) passo 7: Praticamos o alojamento conjunto, permitindo que mães e recém-nascidos permaneçam juntos 24 (vinte e quatro) horas por dia;

h) passo 8: Incentivamos o aleitamento materno sob livre demanda, isto é, a mãe oferecer o leite quando o bebê quiser;

i) passo 9: Orientamos as mães a não oferecer bicos artificiais ou chupetas a recém-nascidos e lactentes;

j) passo 10: Promovemos a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhamos as mães a esses grupos quando da alta da maternidade, encaminhamos as mães a grupos ou outros serviços de apoio à amamentação, após a alta.

Artigo 4º - A execução da presente lei correrá por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário;

O funcionário
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo - RF 10.940

Artigo 5º O Poder Executivo regulamentará a presente lei em 90 (noventa) dias após sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Artigo 6º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, 12 de agosto de 2014. Às Comissões competentes."

Publicado no Diário Oficial da Cidade em 20/08/2014, p. 105

Para informações sobre este projeto, visite o site www.camara.sp.gov.br.

RECEBIDO
Comissão de Constituição, Justiça
e Legislação Participativa
Em 11/11/14 às 17h
RF 11.197
CARMEN CRISTINA MALAVAZZI

Ao Nobre Vereador / À Nobre Vereadora

Juliana Cardoso
Para Relatar.
Sala da Comissão de Constituição, Justiça
e Legislação Participativa

Em 13/11/2014

Presidente

Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias.
Os termos do § 3º artigo 63 do RI.

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO

EM 14/11/2014 AS 14:15h

POR Maria José

SAÍDA: 09/12/14 AS: 14h ASS.: Línia

REDISTRIBUÍDO
Ao Nobre Vereador / À Nobre Vereadora

Sandra Sadeu
Para Relatar.
Sala da Comissão de Constituição, Justiça e
Legislação Participativa.
Em 05/03/2015

Presidente

Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias,
os termos do § 3º do artigo 63 do R.I.

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DO PROCESSO LEGISLATIVO

EM 05/03/15 AS 18:00h

POR Corado

SAÍDA: AS: h ASS:

Segue W juntado S nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado S sob folha(s)
nº 103 a 109 Em 13/05/15
Paulo Victor Freire Ribeiro
RF. 11.335



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0401-14

PAR
768/2015

PARECER Nº
DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA
E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0401/14

Folha nº 103 de 21
Processo nº 01-401/14
Paulo Victor Freire Ribeiro
RF. 11.335 - SGP-12

Trata-se de projeto de lei, de iniciativa do nobre Vereador Eduardo Tuma, que dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e parturiente sobre a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, visando à proteção destas contra a violência obstétrica no Município de São Paulo.

Na forma do Substitutivo ao final apresentado, a propositura reúne condições de prosseguimento.

No que tange ao aspecto formal, o projeto encontra fundamento no artigo 37, *caput*, da Lei Orgânica Paulistana, segundo o qual a iniciativa das leis cabe a qualquer membro ou Comissão Permanente da Câmara Municipal, ao Prefeito e aos Cidadãos.

Em relação à matéria, fundamenta-se na competência municipal para legislar sobre assuntos de interesse local, nos termos do art. 30, I, da Constituição Federal e art. 13, I, da Lei Orgânica Municipal.

Como observa Celso Bastos, "*os interesses locais dos Municípios são os que entendem imediatamente com as suas necessidades imediatas, e, indiretamente, em maior ou menor repercussão, com as necessidades gerais*" (in "Competências na Constituição de 1988", Fernanda Dias Menezes de Almeida, Ed. Atlas, 1991, p. 124).

Ademais, a matéria de fundo versada no projeto é a proteção e defesa da saúde, cuja competência legislativa é concorrente da União, dos Estados, do Distrito Federal e também dos Municípios, estes para *suplementar a legislação federal e estadual no que couber*, dentro dos limites do predominante interesse local (artigos 24, XII, e 30, II, Constituição Federal).

A Lei Orgânica do Município, em seu art. 215, ratifica a competência municipal para regulamentar ações e serviços de saúde.

RELCOM
796/2015



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0401-14

Folha nº 104 do fls. 22
Processo nº 01-401/14
Paulo Victor Freire Ribeiro
RF. 11.335 - SGP-12

Ademais, no que concerne à iniciativa do projeto legal, cumpre registrar que a Lei Orgânica do Município não mais prevê a iniciativa privativa ao Prefeito para apresentação de projetos de lei que versem sobre serviços públicos, como, aliás, não poderia deixar de ser, visto que tal previsão não encontrava respaldo na Constituição Federal.

Há que se observar que o Tribunal de Justiça de São Paulo já se manifestou no sentido de afastar a iniciativa legislativa privativa do Prefeito (art. 37, § 2º, IV, da LOM) diante de projeto que versava sobre proteção de saúde e meio ambiente:

Ação Direta de Inconstitucionalidade. Lei Municipal nº 891, de 14/01/2010, de iniciativa do Legislativo Municipal, que institui o programa municipal de coleta e destinação de gorduras e óleos vegetais, utilizados ou não na fritura dos alimentos. Princípio da separação de Poderes que deve ser compreendido em razão de uma de suas finalidades precípua e para a qual fora criado: o interesse da coletividade, que encontra guarida no princípio fundamental da dignidade da pessoa humana e nos direitos fundamentais à vida, à saúde e ao meio ambiente equilibrado constitucionalmente tutelados. Vício de iniciativa e violação à reserva da Administração não configurado e que não se sobrepõem ao direito ao meio ambiente equilibrado, sem o qual a existência da Humanidade é comprometida e cuja preservação é um direito fundamental de terceira geração que assiste à generalidade das pessoas. Lei cuja constitucionalidade deve ser reconhecida. Ação improcedente. (Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 0088296-47.2013.8.26.0000, julgado em 24 de julho de 2013, Relator Desembargador Caetano Lagrasta).

Vê-se que o Tribunal de Justiça de São Paulo decidiu pelo afastamento de eventual vício de iniciativa para garantir o interesse da coletividade, especialmente ante legislação que verse sobre saúde e meio ambiente.

Merece destaque, também, a seguinte decisão do Tribunal de Justiça de São Paulo, que concluiu pela competência parlamentar para determinar a afixação de aviso em hospital informando sobre direito dos pacientes:



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0401-14

Folha nº 105 fls. 23
Processo nº 01-40114
Paulo Victor Freire Ribeiro
RF. 11.335 - SGP-12

Ação direta de inconstitucionalidade. Lei 954, de 28 de janeiro de 2011, do Município de Bertioga. **Afixação de aviso em hospitais informando o direito de idosos a acompanhante em caso de internação. Iniciativa legislativa de vereador. Não configurada violação à iniciativa reservada ao Chefe do Executivo. Hipóteses taxativas. Divulgação de regra contida em legislação federal.** Art. 16 do Estatuto do Idoso. Ônus fiscalizatório. Ausência de aumento de despesa. Atividade inerente à Administração Pública. Interpretação conforme a Constituição. Possibilidade. Exclusão dos hospitais públicos estaduais e federais da esfera de abrangência da lei municipal. Ação julgada improcedente. (destacamos; Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 0088286-03.2013.8.26.0000, julgado em 11 de dezembro de 2013, Relator Desembargador Márcio Bartoli).

Em suma, o projeto em análise visa garantir informação às gestantes e parturientes e neste aspecto se coaduna perfeitamente com o disposto no art. 1º da Portaria nº 1.067/2005, que instituiu a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, *verbis*:

Art. 1º Instituir a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. A Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal será executada conjuntamente pelo Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, dos 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 essas ações, o incremento da qualidade da assistência obstétrica e neonatal, bem como sua organização e regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Tendo em vista que o projeto contém dispositivos relacionados aos recém-nascidos, durante a sua tramitação deverão ser realizadas duas audiências públicas, nos termos do art. 41, XI, da Lei Orgânica do Município.

Para sua aprovação o projeto dependerá do voto favorável da maioria absoluta dos membros da Câmara, com fulcro no art. 40, § 3º, inciso XII, do mesmo diploma legal.

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0401-14

Folha nº 106 do
Processo nº 01-401/14
Paulo Victor Freire Ribeiro
RF. 11.335 - SGP-12

fls. 24

Não obstante, é necessária a apresentação de Substitutivo, a fim de adequar a redação do projeto à técnica de elaboração legislativa prevista na Lei Complementar nº 95/98, pois o objeto do texto proposto é mais amplo, não se restringindo a divulgação da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, instituída no âmbito do Ministério da Saúde pela Portaria nº 1.067/2005, já que referida portaria não traz o conceito de violência obstétrica; bem como a fim de excluir o art. 4º e adequar a redação do art. 5º a fim de que o projeto não incida em inconstitucionalidade por violação ao princípio constitucional da harmonia e independência entre os Poderes.

Ante o exposto, na forma do Substitutivo que segue, somos **PELA LEGALIDADE**:

SUBSTITUTIVO Nº **DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,**
JUSTIÇA E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA AO PROJETO DE LEI Nº 0401/14

Dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e parturiente visando à proteção destas contra a violência obstétrica e divulga a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências.

A Câmara Municipal de São Paulo **D E C R E T A**:

Art. 1º A presente lei tem por objeto a implantação de medidas de informação à gestante e parturiente visando à proteção destas contra a violência obstétrica e a divulgação da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal.

Art. 2º Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, maternidade e unidades de saúde, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou ainda, no período de puerpério.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0401-14

Folha nº 107 fls. 74/250
Processo nº 01-401/14
Paulo Victor Freire Ribeiro
RF. 11.335 - SCP-12

Art. 3º Para efeitos da presente lei, considerar-se-á ofensa verbal ou física, dentre outras, as seguintes condutas:

I - Tratar a gestante ou parturiente de forma agressiva, não empática, grosseira, zombeteira, ou de qualquer outra forma que a faça se sentir constrangida pelo tratamento recebido;

II - Recriminar a parturiente por qualquer comportamento como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas, bem como, por característica ou ato físico como, por exemplo, obesidade, pelos, estrias, evacuação e outros;

III - Não ouvir as queixas e dúvidas da mulher internada e em trabalho de parto;

IV - Tratar a mulher de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos, tratando-a como incapaz;

V - Fazer a gestante ou parturiente acreditar que precisa de uma cesariana quando esta não se faz necessária, utilizando de riscos imaginários ou hipotéticos não comprovados e sem a devida explicação dos riscos que alcançam ela e o recém-nascido.

VI - Realização de procedimentos que incidam sobre o corpo da mulher, que interfiram ou causem dor, ou dano físico com o intuito de acelerar o parto por conveniência médica.

VII - Recusar atendimento de parto, haja vista este ser uma emergência médica;

VIII - Promover a transferência da internação da gestante ou parturiente sem a análise e a confirmação prévia de haver vaga e, garantia de atendimento, bem como tempo suficiente para que esta chegue ao local;

IX - Impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante todo o trabalho de parto;

X- Impedir a mulher de se comunicar, tirando-lhe a liberdade de telefonar, fazer uso de aparelho celular, caminhar até a sala de espera, conversar com familiares e com seu acompanhante;



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0401-14

Folha nº 108 fls. 26
Processo nº 01-401/14
Paulo Victor Freire Ribeiro
RF. 11.335 - SGP-12

XI- Submeter a mulher a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, posição ginecológica com portas abertas, exame de toque por mais de um profissional;

XII - Deixar de aplicar anestesia na parturiente quando esta assim o requerer;

XIII - Proceder a episiotomia quando esta não é realmente imprescindível;

XIV - Manter algemadas as detentas em trabalho de parto;

XV - Fazer qualquer procedimento sem, previamente, pedir permissão ou explicar, com palavras simples, a necessidade do que está sendo oferecido ou recomendado;

XVI- Após o trabalho de parto, demorar injustificadamente para acomodar a mulher no quarto;

XVII- Submeter a mulher e/ou o recém-nascido a procedimentos feitos exclusivamente para treinar estudantes;

XVIII - Submeter o recém-nascido saudável a aspiração de rotina, injeções ou procedimentos na primeira hora de vida, sem que antes tenha sido colocado em contato pele a pele com a mãe e de ter tido a chance de mamar;

XIX - Retirar da mulher, depois do parto, direito de ter o recém-nascido ao seu lado no Alojamento Conjunto e de amamentar em livre demanda, salvo se um deles, ou ambos necessitarem de cuidados especiais;

XX - Não informar a mulher, com mais de 25 (vinte e cinco) anos ou com mais de 02 (dois) filhos sobre seu direito à realização de ligadura nas trompas gratuitamente nos hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS);

XXI - Tratar o pai do recém-nascido como visita e obstar seu livre acesso para acompanhar a parturiente e o recém-nascido a qualquer hora do dia.



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

pl0401-14

Folha nº 109 fls. 127
do
Processo nº 01-401/14
Paulo Victor Freire Rêgo
RF. 11.325 - SGP-12

Art. 4º As maternidades e unidades de saúde da rede pública do Município de São Paulo deverão expor cartazes informativos contendo as condutas elencadas nos incisos I a XXI do artigo 3º desta lei, bem como a integralidade do texto da Portaria nº 1.067/GM, de 04 de julho de 2.005, que institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal.

Art. 5º As despesas com a execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas, se necessário.

Art. 6º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, em 13/05/15.

ARTUR FRIEDENBACH

ALFREDINHO

CONTE LOPES

ARSELINO TATTO

DAVID SOARES

EDUARDO TUMA

GEORGE HATO

MARCOS BELIZÁRIO

SANDRA TADEU

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 16 / 05 / 15
Pág. 113 Col. 2ª
Conferido [assinatura]

Paulo Victor Ribeiro
Secretário da Comissão
RF 11.335

A Comissão ADM
em 18 / 05 / 15
Paulo Victor Ribeiro
RF. 11.335

RECEBIDO
Comissão de Administração Pública
Em 19.5.2015 às 15:38
Ana Lúcia RF [assinatura]
Ana Lúcia de O. Sousa
RF. 100.823 - SGP-12

Ao Vereador / A Vereadora
Mário Covas Neto
Presidente da Comissão de Administração Pública.
Em 19.5.2015
Presidente
Nota: O prazo para manifestação é de 5 dias, nos termos do § 3º artigo 83 do Ri

Seguem 11 juntados 1 nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado 1 sob folha(s)
nº 110 a 114 Em 12 / 06 / 2015



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 110
do Processo nº 01-401-2014
Ana Lúcia de Oliveira Sousa
RF.: 100823

SECRETARIA GERAL PARLAMENTAR
Secretaria de Registro Parlamentar e Revisão

COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

PRESIDENTE: ANDREA MATARAZZO

TIPO DA REUNIÃO: AUDIÊNCIA PÚBLICA

LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo

DATA: 10/06/2015

OBSERVAÇÕES:

- Notas taquigráficas sem revisão

O SR. PRESIDENTE (Mario Covas Neto) - Declaro abertos os trabalhos da quinta audiência pública da Comissão de Administração Pública de 2015. Informo que esta reunião está sendo transmitida através do portal da Câmara Municipal de São Paulo, no endereço www.camara.sp.gov.br, no link Auditórios On-Line.

Esta audiência vem sendo divulgada no *Diário Oficial da Cidade de São Paulo* diariamente, desde o dia 29 de maio de 2015, no jornal *Diário de São Paulo* no dia 3 de junho e no jornal *Folha de S. Paulo* de 8 de junho.

Esta audiência tem como objetivo a discussão dos seguintes projetos em primeira audiência pública: PL 401/2014, do Vereador Eduardo Tuma, do PSDB, que "Dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e parturiente sobre a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, visando à proteção destas contra a violência obstétrica no Município de São Paulo"; PL 46/2015, do Vereador George Hato, do PMDB, que "Altera a redação do art. 3º da Lei nº 14.492, de 31 de julho de 2.007, e dá outras providências", referente à obrigatoriedade de inclusão de faixas e semáforos de segurança para a travessia de pedestres em um raio de 100m de distância de estabelecimentos de ensino público e privado; PL 433/2014, do Vereador Andrea Matarazzo, do PSDB, e do Vereador Roberto Tripoli, do PV, que "Dispõe sobre o procedimento a ser adotado para a realização de audiências públicas no âmbito do Poder Executivo do Município de São Paulo".

Foram convidados para as audiências desses projetos: os Vereadores desta Casa; o Sr. José de Filippi Júnior, Secretário Municipal de Saúde; Sr. Gabriel Benedito Issaac Chalita, Secretário Municipal de Educação; Sr. Jilmar Tatto, Secretário Municipal de Transportes; o Sr. Antonio Donato, Presidente da Câmara Municipal; o Sr. Francisco Macena, Secretário do Governo Municipal; Gustavo Justino de Oliveira, Professor Doutor de Direito Administrativo, da Faculdade de Direito da USP; Sr. Fábio Gomes dos Santos, Analista da Superintendência Regional de São Paulo, da Assessoria Jurídica da Diretoria de Inovação e Investimento; Dr. João Paulo Faustinoni e Silva, promotor do Grupo de Atuação Especial de Educação, do Ministério Público do Estado de São Paulo – Geduc.

Inscrito para falar sobre o PL 401/2014, o Sr. Adalberto Kioshi Agueimi, representante da Secretaria de Saúde. Peço que faça sua manifestação da tribuna por três minutos.

O SR. ADALBERTO KIOSHI AGUEIMI – Em nome do Secretário Filippi, agradeço o convite para representar nesta audiência a área técnica da saúde da mulher.

Em relação a esse projeto, já existe uma lei municipal relativa à humanização do nascimento e, em nível federal, uma série de portarias e normativas que disciplinam a assistência ao parto – que, no caso, é a Rede Cegonha. Essa normatização existente já previne uma série de possíveis abusos em relação à assistência obstétrica. Nossa visão é que esse assunto já está contemplado na legislação municipal, estadual e federal, por meio de dispositivos que salvaguardam a gestante. Essa é a nossa opinião. Obrigado, boa tarde.

O SR. PRESIDENTE (Mario Covas Neto) – Obrigado, Dr. Adalberto. Será levada em consideração a argumentação da Secretaria, com certeza. Assim que o relator for fazer seu relatório, a assessoria técnica da Comissão informará sobre sua manifestação.

Não há mais inscritos para falar sobre o PL 401/2014. Também não há inscritos para falar sobre o PL 46/2015, do Vereador George Hato. Apenas em relação ao PL 433/2014 há três inscritos, para os quais já peço que se manifestem no prazo regimental de três minutos.

Tem a palavra o Sr. Gustavo Justino de Oliveira, Professor Doutor de Direito Administrativo.

O SR. GUSTAVO JUSTINO DE OLIVEIRA – Boa tarde, Sr. Presidente, Srs. Vereadores e demais presentes. Falarei sobre cinco breves pontos sobre esse projeto de lei que trata da disciplina jurídico-normativa das audiências públicas no Poder Legislativo do Município de São Paulo e no Poder Executivo do Município de São Paulo.

Em primeiro lugar, eu gostaria de destacar o pioneirismo e o protagonismo da Câmara Municipal de São Paulo no contexto nacional, pois, por meio desse projeto de lei, pretende a disciplina jurídico-normativa das audiências públicas. Temos esse instituto participativo que já tem um histórico forte no contexto brasileiro, mas não temos leis municipais,

leis estaduais nem lei federal que tratam especificamente da audiência pública. Há um protagonismo e um pioneirismo da Câmara Municipal de São Paulo, que confere *status* de lei às audiências públicas, que já fazem parte da prática do Legislativo, do Executivo e, mais recentemente, do Judiciário brasileiro. Esse é um dado muito importante que engrandece esse projeto de lei.

Um segundo aspecto muito importante – e agora já tratando da matéria que é disciplinada na proposta de lei – é que esse projeto de lei trata das audiências públicas como instrumento de ação pública, como uma ferramenta da Administração Pública e também do Legislativo para conferir maior legitimidade às suas ações, por meio da oitiva das pessoas interessadas nas matérias discutidas; mas também, e ao mesmo tempo, trata das audiências públicas sob a perspectiva de um direito fundamental do cidadão no sentido de realizar uma espécie de boa calibragem. Então, não trata da audiência pública só como ferramenta de gestão, mas como uma disciplina jurídica para efetivar o direito fundamental do cidadão de participação no Legislativo, neste caso, e também no Executivo. Isso ainda não temos no Brasil, daí também o caráter de protagonismo e pioneirismo desse projeto

Outro ponto importante do projeto é que fica muito claro que a audiência pública serve tanto para o cidadão, como um direito fundamental de participação, mas também à Administração Pública, como uma ferramenta de gestão, como já disse. Aí, o ponto importante: esse projeto de lei deixa muito claro que a audiência pública tem um duplo papel informativo, de um lado tanto para o Poder Legislativo como para o Poder Executivo, e, de outro lado, também para o cidadão. O que temos ainda no Brasil – lacuna esta que, de alguma maneira, a lei federal de acesso e transparência tenta preencher – é uma assimetria informacional.

Muitas vezes, a Administração Pública pensa que sabe tudo a respeito de uma determinada matéria ou tem essa impressão, e na verdade, ela pode engrandecer ainda a sua informação antes de tratar de uma política pública ou mesmo de um projeto de lei, ouvindo a população interessada. Por outro lado, a população brasileira ainda não tem toda a informação necessária para participar. Esse projeto de lei faz e coloca em evidência esse duplo papel informativo da audiência pública, afastando, portanto, essa assimetria informacional, que ainda domina o setor público no Brasil.

Isso vai fazer com que as decisões públicas, tanto no Legislativo como também no Executivo sejam tomadas com mais qualidade técnica e também com mais responsividade, ou seja, que tanto o Legislativo como o Executivo possam estar mais alinhados com as expectativas e os anseios da população.

Essa é, então, uma das funções da audiência pública e de outros instrumentos participativo.

Finalmente, eu gostaria também de dizer que o procedimento de audiência pública para este projeto de lei confere previsibilidade e segurança jurídica aos cidadãos, criando uma ponte entre democracia e eficiência. Os instrumentos participativos não servem só para conferir legitimidade no sentido democrático, mas também maior eficiência às decisões públicas.

Eram esses os aspectos que eu gostaria de mencionar e que engrandecem muito esse projeto de lei hoje em discussão na Câmara Municipal.

Muito obrigado a todos.

O SR. PRESIDENTE (Mario Covas Neto) – Tem a palavra a Sra. Laura Mendes Amando, Vice-Coordenadora do Nepad, da USP.

A SRA. LAURA MENDES AMANDO – Boa tarde a todos. Primeiramente, quero parabenizar esta iniciativa, como bem salientou o Professor Gustavo, que é pioneira e inovadora tanto no contexto nacional como estadual e municipal e uma matéria de fundamental importância para o dia a dia da Administração Pública e do Legislativo. Enfim, é uma possibilidade de aproximação entre a sociedade civil e os órgãos estatais, já que, cada vez mais, percebemos como é uma demanda legítima da própria sociedade brasileira.

A construção desse projeto de lei foi, além de um processo muito prazeroso, um processo muito sério do qual participamos com bastante intensidade por meio do Nepad, que é o Núcleo de Estudos e Pesquisa em Direito Administrativo da USP. Tivemos oportunidade de discutir tanto as questões técnicas relativas ao assunto quanto os possíveis impactos e

desdobramentos que esse projeto de lei vai trazer à nossa cidade.

Nesse contexto, muito rapidamente, quero pontuar uns aspectos que julgo bastante importantes do que foi estabelecido e contemplado. Primeiramente, em relação à possibilidade de aproximação, como já salientei, entre a Administração Pública legislativa e a sociedade civil. Fundamentalmente, a Administração Pública se mostra muito mais permeável às demandas da sociedade, consagrando, assim, os valores de legitimidade, de responsividade, de eficiência; enfim, cria-se, assim, oficialmente, um canal de comunicação que, na prática, já vemos sendo aplicado com bastante constância, mas que, pela falta de disciplina, muitas vezes, acabava permitindo desvios ou apropriação indebita desse processo. Com a aprovação desse PL, que esperamos que aconteça, passaremos a ter uma sistemática, uma previsibilidade, uma forma de controle, inclusive social, sobre esse canal de comunicação que se estabelece entre a sociedade e a Administração legislativa.

Propriamente em relação ao projeto de lei e ao seu conteúdo, eu gostaria de salientar alguns aspectos que considero bastante importantes e eloquentes. O primeiro deles é a previsão explícita, no seu artigo 1º, do princípio da simplicidade. A ideia é criar acesso à população como um todo, independentemente do grau de relação que ela tenha com o meio acadêmico, com a Administração Pública e com o próprio Legislativo. É o cidadão comum sendo convidado e a ele sendo franqueada a comunicação com os órgãos, com as entidades e as instâncias responsáveis pelo desenvolvimento, pelo planejamento e pela implementação das políticas públicas. Além disso, uma lógica que permeia todo o projeto de lei é a questão dos debates, ou seja, tem uma função informativa muito importante. Essa contraposição de ideias e de informações, sem dúvida, contribui e muito para que o resultado final, além de contemplar os diversos interesses públicos que estão inseridos naquela sociedade, faz chegar a um bom termo com relação ao que realmente a sociedade espera em termos de as demandas efetivas existentes; ou seja, possibilita-se, assim, um diagnóstico efetivo e mais certo do que se espera da atuação pública como um todo.

Em relação ao artigo 4º da lei, quero chamar a atenção para que não se faça confusão, já que as audiências públicas são e deverão ser, necessariamente, eventos formais. O que não implica em formalismo. É importante que haja uma convocação, um registro, um processo ao qual se tem acesso, até para meios de controle, mas que não se burocratize demais com vistas à, efetivamente, viabilizar, um resultado efetivo e eficaz.

Para concluir, algo que acho bastante importante, uma vez que esse projeto de lei traz uma inversão na lógica da criação da agenda pública. Não é só mais exclusivamente o administrador público ou o próprio Legislativo que determina quais os temas a serem discutidos na sociedade; cria-se a possibilidade de provocação, por qualquer integrante da sociedade civil, se não de audiência pública em relação àquele tema, pelo menos a cogitação da realização de uma audiência pública ou de uma discussão sobre aquela temática. É um poder bastante interessante seguindo-se essa lógica da democracia participativa, que, conjuntamente com a representativa, com certeza, vai contribuir para que se tenha uma atuação pública mais efetiva, mais eficaz, mais legítima e mais responsiva.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Mario Covas Neto) – Muito obrigado, Sra. Laura.

Tem a palavra à Sra. Helena Ayala, advogada.

A SRA. HELENA AYALA – Boa tarde a todos. Faço parte da equipe de terceiro setor e democracia do escritório Dr. Gustavo Justino, e tivemos a honra de colaborar com os estudos prévios para a elaboração desse projeto de lei.

Para não ser repetitiva, diante das considerações que foram ponderadas pelo próprio Dr. Gustavo Justino e pela Dra. Laura, gostaria de fazer apenas um pequeno acréscimo em relação à importância das audiências públicas no âmbito do Executivo.

Na verdade, esse mecanismo, esse instrumento de eficácia e de exercício da cidadania passou a ser um integrante cotidiano da Administração Pública. Então, não podemos deixar de considerar a importância disso. Efetivamente, sentimos a proximidade da população na participação, e esse é um mecanismo que, sem dúvida alguma, vem a contribuir e a somar com todo esse procedimento.

Não vou repetir os argumentos apresentados pelo Dr. Gustavo e pela Dra. Laura, mas ressalto apenas essa questão da excepcionalidade, que deixou de existir. A audiência pública faz parte do dia a dia e deve contemplar o ordenamento jurídico no âmbito do Município para que possamos receber contribuições dessa população hoje tão carente.

É isso. Muito obrigada a todos.

O SR. PRESIDENTE (Mario Covas Neto) – Muito obrigado, Sra. Helena.

Tem a palavra o Sr. Fábio Gomes, do Nepad, da USP.

O SR. FÁBIO GOMES – Boa tarde. Cumprimento os membros da Mesa e as pessoas que estão no auditório

Reiterando um pouco o que foi dito pelos demais oradores, acho importante destacar que o projeto não só muda e privilegia uma ótica participativa, como também, durante toda sua construção, contou com a participação de vários estudiosos do setor, várias pessoas que estavam estudando não só as audiências públicas, como outros mecanismos participativos e que têm conhecimento técnico acerca de como esse assunto estava sendo tratado não só no Brasil, mas também em outros países. A todo o momento, essa participação, essa contribuição, uma vez dada, se refletiu no projeto, que, durante toda sua formulação e, acredito, também na sua tramitação nesta Casa, demonstrou a preocupação de ser pé no chão, ao mesmo tempo em que procurou valorizar uma carga principiológica de mudança de orientação no sentido da condução dos assuntos públicos.

O que quero dizer é que, se é um projeto que visa a empoderar o cidadão, que visa a permitir que ele tenha voz, que possa dizer alguma coisa, que possa contribuir e instruir a Administração Pública, ao mesmo tempo, se preocupa com a perspectiva administrativa com o intuito de que essa atuação administrativa não fique excessivamente burocratizada e que o procedimento que está sendo realizado se dê em favor da consecução do interesse público e não que o Poder Público fique simplesmente amarrado ou excessivamente trancado em suas atividades, que têm que ser cotidianas por causa da participação popular.

Buscou-se sempre uma consonância, ou seja, o autoritarismo muitas vezes é confundido com eficiência, e aqui tentamos buscar, dentro de um regime democrático, uma solução a partir da qual se pode alcançar uma grande eficiência. Isso fica claro até em alguns dos objetivos que são elencados para as audiências públicas, assim citado no artigo 4º, parágrafo 1º, como o de instruir a atuação pública e o de conferir maior legitimidade à atuação pública.

Fica clara, portanto, a preocupação de buscar também a eficiência, ou seja, não só estamos buscando maior publicidade, transparência e simplicidade, mas também eficiência, que vai ser alcançada porque a Administração e também o Legislativo - já que houve extensão a esta Casa do âmbito desse diploma - estarão cientes das contribuições da população quanto ao que estão fazendo e, certamente, vão atuar melhor.

Nesse sentido, quero dizer e asseverar, assim como os colegas, que o projeto está maduro e acredito que não só está pronto para aprovação, como também vai contribuir muito com a legislação que rege a nossa municipalidade.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Mario Covas Neto) – Nós é que agradecemos a participação dos senhores. Foi muito boa a contribuição.

Agradeço-lhes não só a manifestação de hoje, mas também, pelo que percebo, a disposição de ajudar o Legislativo a formular projetos de lei que tenham interesse para a sociedade, pois é esse o nosso grande objetivo desta Casa de Leis.

Não havendo mais inscritos, declaro realizada as três audiências públicas do PLs 401/14, de autoria do Vereador Eduardo Tuma; 46/15, do Vereador George Hato, e 433/14, do Vereador Andrea Matarazzo e do ex-Vereador e atual Deputado Roberto Tripoli.

Nada mais havendo a ser tratado, declaro encerradas estas audiências públicas.

Segue juntado nesta data documento(s)
o papel de Informação rubricado sob folha(s)
nº 115 Em 29 / 06 / 2015
Ana Lúcia de Oliveira Sousa



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 115 de 137

Processo nº 01.401.2014

Ans Lúcia de Oliveira Sousa
RF. 100.823 - SGP-12

PAR

PL 401/14

PARECER Nº 1156/2015 DA COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 401/14

O nobre Vereador Eduardo Tuma apresentou o Projeto de Lei 401/2014, que dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e parturiente sobre a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, visando a proteção destas contra a violência obstétrica no Município de São Paulo.

A proposição define, em seu artigo 2º, a violência obstétrica como *todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, maternidade e unidade de saúde, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período de puerpério*. Já o artigo 3º enumera as condutas que serão consideradas, para efeito da lei, ofensas verbais ou físicas. O texto dispõe também sobre a possibilidade de elaboração de Cartilhas dos Direitos da Gestante e da Parturiente com os esclarecimentos necessários ao atendimento digno e humanizado, nas quais deverá constar o texto integral da Portaria n.º 1.067/GM, de 04 de julho de 2005, que institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. Por fim, o artigo 5º define a obrigatoriedade das maternidades e unidades de saúde da rede pública municipal de expor cartazes informativos contendo as condutas elencadas nos incisos I a XXI do artigo 3º e de manter disponível às gestantes e parturientes um exemplar da Cartilha a que se refere o artigo 4º.

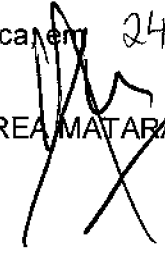
Na argumentação a favor da matéria, o autor ressalta que o projeto trata *apenas de acesso à informação de normas já existentes acerca do procedimento de profissionais e instituições de saúde durante a gestação e parto*.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa emitiu parecer pela legalidade, com apresentação de substitutivo, com o objetivo de adequar o texto à técnica de elaboração legislativa, destacando que *"o objeto do texto proposto é mais amplo, não se restringindo à divulgação da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal (...) Portaria n.º 1.067/2005 (...) que não traz o conceito de violência obstétrica, além de retirar o art. 4º e adequar a redação do art. 5º a fim de que o projeto não incida em inconstitucionalidade (...)".* (Parecer 768/2015, da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa – folha 103).

Quanto aos aspectos sobre os quais esta Comissão deve se manifestar, ressaltamos o mérito e o interesse público da matéria – iniciativa importante para melhor divulgação e esclarecimento acerca das informações pertinentes ao atendimento à saúde durante os períodos de gestação e parto. Dessa forma, esta Comissão apresenta parecer **favorável ao projeto, nos termos do substitutivo da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa**.

Sala da Comissão de Administração Pública, em 24-06-2015.

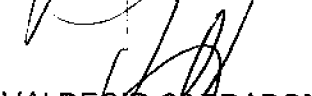

MARIO COVAS NETO *relator*


ANDREA MATARAZZO


ALESSANDRO GUEDES


JONAS CAMISA NOVA


PASTOR EDEMILSON CHAVES


VALDECIR CABRABOM

RELCOM
1199/2015


AÉCIO RENKO



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 115 de 138

Processo nº 01.401.2014

Ana Lúcia de Oliveira Sousa
RF. 100.823 - SGP-12

PAR

PL 401/14

PARECER Nº 1156/2015 DA COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 401/14

O nobre Vereador Eduardo Tuma apresentou o Projeto de Lei 401/2014, que dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e parturiente sobre a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, visando a proteção destas contra a violência obstétrica no Município de São Paulo.

A proposição define, em seu artigo 2º, a violência obstétrica como *todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, maternidade e unidade de saúde, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período de puerpério*. Já o artigo 3º enumera as condutas que serão consideradas, para efeito da lei, ofensas verbais ou físicas. O texto dispõe também sobre a possibilidade de elaboração de Cartilhas dos Direitos da Gestante e da Parturiente com os esclarecimentos necessários ao atendimento digno e humanizado, nas quais deverá constar o texto integral da Portaria n.º 1.067/GM, de 04 de julho de 2005, que institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. Por fim, o artigo 5º define a obrigatoriedade das maternidades e unidades de saúde da rede pública municipal de expor cartazes informativos contendo as condutas elencadas nos incisos I a XXI do artigo 3º e de manter disponível às gestantes e parturientes um exemplar da Cartilha a que se refere o artigo 4º.

Na argumentação a favor da matéria, o autor ressalta que o projeto trata apenas de acesso à informação de normas já existentes acerca do procedimento de profissionais e instituições de saúde durante a gestação e parto.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa emitiu parecer pela legalidade, com apresentação de substitutivo, com o objetivo de adequar o texto à técnica de elaboração legislativa, destacando que "o objeto do texto proposto é mais amplo, não se restringindo à divulgação da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal (...) Portaria n.º 1.067/2005 (...) que não traz o conceito de violência obstétrica, além de retirar o art. 4º e adequar a redação do art. 5º a fim de que o projeto não incida em inconstitucionalidade (...)". (Parecer 768/2015, da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa – folha 103).

Quanto aos aspectos sobre os quais esta Comissão deve se manifestar, ressaltamos o mérito e o interesse público da matéria – iniciativa importante para melhor divulgação e esclarecimento acerca das informações pertinentes ao atendimento à saúde durante os períodos de gestação e parto. Dessa forma, esta Comissão apresenta parecer **favorável ao projeto, nos termos do substitutivo da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa**.

Sala da Comissão de Administração Pública em 24-06-2015.

MARIO COVAS NETO relator

ANDREA MATARAZZO

JONAS CAMISA NOVA

VALDECIR CABRABOM

RELCOM
1199/2015

ALESSANDRO GUEDES

PASTOR EDEMILSON CHAVES

JAÉRCIO BENKO

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 127 / 06 / 2015
Pág. 121 Col. 3º
Conferido Mouso

A Comissão de SAÚDE
Em 30 / 06 / 2015
Ana Lúcia de Oliveira Sousa
RF. 100.823 Mouso

RECEBIDO
Comissão de Saúde, Promoção
Social, Trabalho e Mulher

Em 02/07/15 às 16h
20X
Liliane Jun Ojima
Técnico Administrativo
RF. 10.027

Ao Vereador / A Vereadora

Patrícia Bezerra
Para relatar.
Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social,
Trabalho e Mulher
Em 30 / 06 / 2015

Presidente
Obs. O prazo para manifestação é de 5 dias, nos
termos do § 3º artigo 63 do RI.

Vera Nice Rodrigues Ribeiro
Assistente Parlamentar
RF.

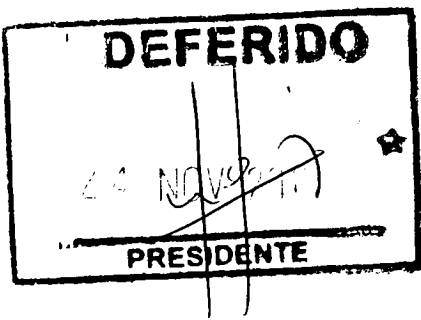
RECEBIL
Comissão de Saúde
Social, Trabalho e Mulher
Em 26/11/15 17

Vera Nice Rodrigues
Assistente Parlamentar
RF.

Ao Vereador / A Vereadora

Para relatar.
Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social,
Trabalho e Mulher
Em 17/11/15

Presidente
Obs. O prazo para manifestação é de 5 dias, nos
termos do § 3º artigo 63 do RI. Segue 1 juntado 1, nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado sob folha(s)
116 17/11/15
Vera Nice Rodrigues
RF. 101.123 - Assistente Parlamentar



CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

fls. 140
Tom II 116 do proc.
nº 401 de 20 14
Vera Nice Rodrigues
DE 10.123.5GP-12

Requerimento de Coautoria

RDS

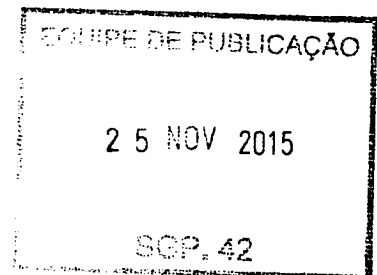
1978/2015

Requeiro pelo presente documento coautoria no PL 401/2014 que dispõe sobre a garantia do direito à saúde no exercício da maternidade, implantação de medidas de informação à gestante e parturiente sobre a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, proteção contra a violência obstétrica durante o ciclo gravídico- puerperal, e dá outras providências.

Toninho Vespoli
Toninho Vespoli
Vereador

De acordo,

Eduardo Tuma
Eduardo Tuma
Vereador



A Comissão de:

SAÚDE

25/11/15

Jader Augusto Pimenta
Supervisor - SGP. 22
RF 10.860

RECEBIDO

Comissão de Saúde, Promoção
Social, Trabalho e Mulher

Em 08/12/15 às 16h

VERA NICK RODRIGUES

Segue — juntado —, nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado — sob folha(s)
nº 117 a 123 Em 02 / 02 / 16
Vinicius Moreira do Nascimento
RF. 11.261 - SGP. 12



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

SECRETARIA GERAL PARLAMENTAR
Secretaria de Registro Parlamentar e Revisão

COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER

PRESIDENTE: CALVO

TIPO DA REUNIÃO: AUDIÊNCIA PÚBLICA
LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo
DATA: 16 DE DEZEMBRO DE 2015

OBSERVAÇÕES:

- Notas taquigráficas sem revisão
- Documento lido a ser encaixado pela Secretaria da Comissão

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE REGISTRO PARLAMENTAR E REVISÃO – SGP.4
NOTAS TAQUIGRÁFICAS SEM REVISÃO

FOLHA Nº 118
Proc. nº 01-401/2014

fls. 143

REUNIÃO: 16222 DATA: 16/12/2015 FL: 1 DE 7

Vinicius Moreira do Nascimento
SGP-12 – RF 11261

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Na qualidade de Presidente da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, declaro abertos os trabalhos da 22ª audiência pública do ano de 2015.

Presentes os nobres Vereadores Aníbal de Freitas, Noemi Nonato, Calvo e Natalini.

Informo que esta reunião está sendo transmitida pelo portal da Câmara Municipal de São Paulo, no endereço www.camara.sp.gov.br, links Auditórios On-Line.

As pessoas que quiserem debater deverão se inscrever com as secretárias da Comissão, Liliane e Verinha.

Hoje é o último dia de Liliane na Comissão, depois de 18 anos de trabalho. Queremos fazer uma homenagem, pois a Liliane prestou relevantes serviços, durante 18 anos, a várias comissões, inclusive a esta. Agradeço por sua ajuda. Agora ela vai, por mérito, para outro departamento. Queria consignar não só em ata, mas que os Vereadores pudessem assinar um manifesto afirmando que a senhora foi ótima para a realização dos nossos trabalhos. Em nome de todos os Vereadores presentes. Liliane, obrigada. Que Deus ilumine seus passos. (Palmas)

Conforme o Regimento, teremos um tempo de 3 minutos para cada orador.

Passemos aos itens da pauta.

Primeiro item: audiência pública do projeto de Lei 401/2014, de autoria dos nobres Vereadores Eduardo Tuma e Toninho Vespoli. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação a gestantes ou parturientes sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal visando à proteção destas contra a violência obstétrica no município de São Paulo.

Há algum assessor dos nobres Vereadores autores?

Alguém inscrito para falar sobre este projeto. Também não.

Eu só gostaria que me dessem a justificativa do projeto.

Há uma corrente mundial por uma busca mais humanitária para todos os atendimentos, principalmente os do Governo, e deve fazer parte da filosofia e de todas as metas de construção de justiça social dos Vereadores do terceiro milênio, do Legislativo do terceiro milênio, dos profissionais do Executivo do terceiro milênio. A evolução social é dignidade, direito, carinho, amor ao próximo. São coisas que, infelizmente, ainda temos de normatizar para acontecer. Devia fluir normalmente.

Parabéns, tem grande mérito o projeto e deverá prosperar.

Como ninguém tem nada mais a falar sobre esse assunto, está encerrada esta audiência do projeto de lei 401/2014. Já concluída a segunda audiência, o projeto deverá seguir os trâmites para ir ao Plenário.

O próximo projeto é muito esperado, Vereadores, pessoas presentes, minha amiga do Voto Consciente, que está sempre presente. Esta Comissão está tão importante, Dona Socorro, que até audiência pública está fazendo. Nós fizemos audiência pública em conjunto com a Comissão de Política Urbana por ocasião do Plano Diretor. Fizemos audiência pública com a Comissão de Finanças, de Educação. Esta Comissão começou a se enfiar em todos os assuntos, porque tudo redonda em qualidade de vida. E a saúde é nossa vida.

Então, adentramos em todos os setores, em todos os assuntos. Agora, temos a grata satisfação de esta Comissão ser hoje acolhedora de uma audiência pública de um projeto, o 673/2015, do Executivo, que revoga uma lei de 2004 para acertar a Operação Urbana Jacu-Pêssego. Então, quer revogar algo que foi votado na administração passada para acertar e arredondar. Nós ainda temos quatro ou cinco operações urbanas prometidas por este Governo para ser analisadas pelo Plenário e votadas até o final de 2016. São todas as metas.

Recebi um ofício de apresentação. Vereador Aníbal, como engenheiro de carreira da Prefeitura, administrador regional, subprefeito, vereador em outras legislaturas, sua condução nesse projeto é fundamental.

Se V.Exa. quiser presidi-lo, passo a presidência. É sua matéria, humildemente, passo a presidência.

O SR. ANÍBAL DE FREITAS – Não, não, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) - Então, não me abandone.

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE REGISTRO PARLAMENTAR E REVISÃO – SGP.4
NOTAS TAQUIGRÁFICAS SEM REVISÃO

FOLHA Nº 119
Proc. nº 01-401/2014

fls. 144

REUNIÃO: 16222 DATA: 16/12/2015 FL: 2 DE 7

Vinicius Moreira do Nascimento
SGP-12 – RF 11261

O SR. ANÍBAL DE FREITAS – Estarei ao lado de V.Exa.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Há um ofício do Gabinete da Presidência do Tribunal de Contas do Município de São Paulo.

Tem a palavra o Vereador Aníbal de Freitas.

O SR. ANÍBAL DE FREITAS – Ontem, acho que às 22h mais ou menos, estávamos em Plenário e comentamos esse projeto. Infelizmente, a Comissão de Saúde, quando fazemos congresso de comissões, é muito pouco solicitada. Tudo é Comissão de Administração, de Finanças, de Transportes. A que menos é chamada, e quando lembram, é a Saúde. E, de repente, nos sentimos muito importante, porque esse é, realmente, um projeto de lei vital, muito importante para a Cidade de São Paulo. Sou muito favorável a isso. Tem muita gente que não gosta quando começam a construir prédios, fazer isso, aquilo. O próprio Natalini, nosso Colega de Bancada, às vezes não gosta muito, mas eu gosto do desenvolvimento. Gosto que as coisas sejam construídas, que empregos sejam gerados, que façam comércio, serviço, que deem melhor qualidade de vida, que nosso povo seja bem atendido.

Então, esses projetos do Executivo de Fernando Haddad estão sendo feitos para melhorar a qualidade de vida das pessoas. Logicamente, alguns são prejudicados, mas a grande maioria é atendida, é beneficiada. Então, é isso que temos de ver.

Estivemos discutindo ontem Plano Diretor até 22h30, havia muita gente a favor e, de repente, até as pessoas pressionam você: "Por que você está a favor se é da Oposição?" Temos de votar o bom projeto, o que é bom para a Cidade. Eu não estou vendo essa coisa de partido. Sou Vereador de São Paulo. Gosto da minha região, defendo a minha região, mas quero que São Paulo seja muito bem atendida, muito bem acolhida pelos projetos aqui apresentados. Então, temos que, sim, aprovar as coisas são boas. Logicamente, como são 55 Vereadores, cada região está sendo atendida. Se tem algum Vereador, como tivemos dois, três nervosos, irados, bravos, alegando que vão entrar na Justiça, não sei aonde mais, se eles forem contemplados, precisa acertar essa contemplação, Vereador. Acredito que na nossa região praticamente fomos quase todos contemplados. Então, se 80% de todos os nossos pedidos foram contemplados, não só meu, como de outros Vereadores – Nelo Rodolfo, Ushitaro Kamia, Conte Lopes, Wadih Mutran -, vamos votar contra por quê?

Então, é isso daí. E tudo isso vira em torno de Jacu-Pêssego, que é um projeto importante para São Paulo. Também vamos votar. Agora, votar contra porque é de outro partido? É Oposição ou Situação? Não, não. Isso não é política. É uma besteira muito grande; Vamos votar para o bem de São Paulo.

O projeto Jacu-Pêssego é um bom projeto? Sim. Vamos trazer progressos para uma região. E jamais o Vereador Aníbal vai ser contra um projeto como esse.

Não sei quem vai falar aqui, mas é importante para nós da Comissão discutir um projeto desse porte neste exato momento. Por isso eu nunca poderia presidir uma audiência pública de tamanho porte com o nosso presidente aqui do lado.

Era isso, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) - V.Exa. é generoso.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – V.Exa. é generoso.

Gostaria de lembrar também à nobre Vereadora Noemi Nonato as subcomissões que funcionaram, a contribuição de um projeto prontinho para o Executivo de atualização das leis de vigilância sanitária, que dizem respeito também ao combate de doenças, endemias, epidemias. E também que fizemos uma audiência pública em que colocamos mais de 400 pessoas aqui. Quem se lembra disso? E mais oito secretários do município.

Então, para mostrar que esta Comissão está buscando o espaço e a importância devida a ela, o prestígio. É importante. E com a participação de todos. Sozinho ninguém faz nada.

Passo à leitura do ofício do gabinete da Presidência do Sr. Roberto Braguim.

É lido o seguinte:

O SR. PRESIDENTE (Calvo) - O João Henrique está presente? O senhor quer vir sentar conosco para representar o Tribunal de Contas?

É importante que V.Exa. se manifeste, porque é uma honra para nós receber um representante

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE REGISTRO PARLAMENTAR E REVISÃO – SGP.4
NOTAS TAQUIGRÁFICAS SEM REVISÃO

FOLHA Nº 120
 Proc. nº 01-401/2014

fls. 145

Virgílius Moreira do Nascimento
 SGP-12 – RF 11261

REUNIÃO: 16222 DATA: 16/12/2015 FL: 3 DE 7

do nosso egrégio Tribunal de Contas.

Há algum outro representante de Secretaria, algum interessado em debater esse projeto?(Pausa)

Esta reunião está sendo transmitida pelos nossos canais de comunicação.

Tem a palavra o Sr. João Henrique Motta Florence, da Subsecretaria de Fiscalização e Controle do Tribunal de Contas do Município de São Paulo.

O SR. JOÃO HENRIQUE MOTTA FLORENCE – Muito obrigado, Sr. Presidente da Comissão, nobre Vereador Calvo, e demais Vereadores.

Esta é a primeira vez que estou falando. Sou técnico do Tribunal de Contas do Município. Costumo participar da Comissão como observador geralmente quando da prestação de contas da Secretaria de Saúde, quando vem o Secretário ou o Secretário-Adjunto para expor o que foi feito. Essas prestações eram trimestrais, agora são quadrimestrais. E hoje me informaram para participar da audiência pública do projeto de lei contra a violência obstétrica. Na verdade, eu não estou por dentro desse novo projeto do Executivo, porque a nossa divisão técnica no Tribunal é por setores. Eu, especificamente, me envolvo mais com Saúde. Operação Urbana não é minha parte. Eu posso participar, observar, até para eventualmente levar informações a outros colegas.

Muito obrigado, Vereador.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) - Eu digo mais: se Deus quiser, este grupo de Vereadores vai permanecer nesta Comissão, e eu posso retribuir ao Tribunal mandando um ofício ao Dr. Braguim solicitando que o senhor faça parte e venha todas as quartas-feiras acompanhar as reuniões ordinárias da Comissão de Saúde e participar no próximo ano.

Há oradores inscritos. V.Exa. quer fazer uma manifestação? (Pausa)

Então, vamos encerrar esta audiência, porque a Comissão de Justiça está esperando terminarmos esse projeto para enviá-lo a eles, pois depois tem de ser apreciado em Plenário, antes do final deste ano legislativo.

Tem a palavra, pela ordem, a nobre Vereadora Noemi Nonato.

A SRA. NOEMI NONATO – Quero agradecer aos Vereadores e a V.Exa., que conduziu os trabalhos desta Comissão com muito afinco, muita lisura. Enfim, com determinação, garra. Agradeço também a toda a assessoria da Comissão, que nos auxiliou durante todo esse tempo. Para mim é um prazer, uma honra imensa fazer parte desta Comissão de Saúde.

Aqui também sempre recebemos uma parte da Comissão do Idoso, reunião da qual participamos com muito carinho. Agradeço à dona Socorro, a nossa querida, e às demais pessoas presentes; ao Voto Consciente, sempre com a gente. Obrigada a todos vocês. À assessoria dos Vereadores e da Secretaria de Saúde. Para nós é um prazer. Ano que vem estaremos aqui novamente, se Deus quiser, trabalhando por uma cidade mais justa, uma cidade melhor e, com certeza, fazendo um pouquinho do que temos aprendido.

Obrigada a todos. Deus abençoe, um Feliz Natal, cheio de bênçãos, alegria, muita saúde e paz. Que deus continue abençoando vocês neste próspero Ano-Novo.

Obrigado por tudo, Sr. Presidente. Dorivaldo, obrigada também.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Tem a palavra o nobre Vereador Aníbal de Freitas.

O SR. ANÍBAL DE FREITAS – Antes de terminar essa nossa reunião, queria também primeiramente agradecer a paciência dos colegas por me aturarem aqui. É muito gratificante fazer parte desta Comissão.

Eu sou engenheiro, mas logicamente eu e a Noemi vamos virar médicos, e teremos patronos e paraninfos como Vereador Natalini e Vereador Calvo entregando os diplomas.

A SRA. NOEMI – Um aparte, Vereador. V. Exa. passa o remédio, e eu curo cantando. Pode ser?

O SR. ANÍBAL DE FREITAS - A todos os nossos convidados, àquelas pessoas que estão sempre presentes na nossa Comissão, desejo um Natal Maravilhoso, um Ano-Novo muito feliz. Que 2016 seja brilhante, bem melhor do que o de 2015. Sempre precisamos almejar alguma coisa melhor e, se depender desta Comissão, tenho certeza, e posso até falar em nome do nosso Presidente, aqui teremos muito trabalho, muita luta.

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE REGISTRO PARLAMENTAR E REVISÃO – SGP.4
NOTAS TAQUIGRÁFICAS SEM REVISÃO

FOLHA Nº 121
Proc. nº 01-401/2014

fls. 146

Virgíus Moreira do Nascimento
SGP-12 – RF 11261

REUNIÃO: 16222 DATA: 16/12/2015 FL: 4 DE 7

Sempre falei aqui que esta Comissão é bastante atuante, sem querer fazer média. Acredito que trabalhamos bastante. Fomos a vários locais, a várias unidades básicas de saúde, à cracolândia, a outros lugares como a Praça da Sé. O nosso Presidente, na verdade, exigiu muito da gente. Espero que em 2016 V.Exa. continue assim: exija sempre mais, porque a Noeli está com toda energia, o Natalini mais do que nunca, assim como o Wadih. Nós estaremos aqui.

Bom Natal, um 2016 maravilhoso. Abraço a todos. Agradeço a presença do técnico do Tribunal de Contas.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Vamos considerar realizada a audiência pública do projeto de lei 673/2015, de autoria do Executivo.

As inscrições continuam abertas.

Há a possibilidade de termos reunião na próxima semana. Mas se o Orçamento for votado, acabou. Se quiserem aproveitar, é só se inscrever. Dona Socorro está inscrita. Dona Maria Alice, quer falar? Vamos abrir, se Deus quiser, uma subcomissão da mulher ano que vem para fazermos um protocolo de ação para as vítimas da violência. Já está tudo programado para isso. Já está encaminhado criar esse protocolo. Por exemplo, no atendimento de várias secretarias, inclusive da Saúde, a pessoa já entra em um sistema universal on-line e recebe um número, que será distribuído a todas as secretarias que dão amparo às vítimas de violência, inclusive a Secretaria de Direitos Humanos, da Coordenação da mulher, de Assistência Social, da Saúde, da Segurança Pública Municipal. Levamos essa ideia da Comissão ao Presidente da Casa, e S.Exa. se comprometeu. Levamos também ao Prefeito, que também se comprometeu. Mas é necessário que se consolide, conforme encaminhamento da penúltima reunião, a necessidade de ter essa subcomissão do protocolo. E V.Exa., Vereadora Noemi Nonato, foi escolhida por todos nós para presidi-la.

Tem a palavra a primeira oradora, Dona Maria de Lurdes Trigueiro de Souza Vieira.

A SRA. MARIA DE LURDES TRIGUEIRO DE SOUZA VIEIRA - Boa tarde a todos. Eu me chamo

A SRA. MARIA DE LURDES TRIGUEIRO DE SOUZA VIEIRA - Boa tarde a todos. Eu me chamo Maria de Lurdes Trigueiro de Souza Vieira, eu peço licença aos Exmos. "Hoje, São Paulo, 16 de dezembro de 2012, venho por meio desta solicitar a intervenção das autoridades competentes, pois alguns motoristas de ônibus e até mesmo cooperativas deveriam parar na guia..." Estou nervosa, porque além de esperar tanto, tem esse sofrimento, a delegacia do idoso não faz nada, me perdoe, Dr. Calvo, não estou perdendo a estribeira, não. estou falando como uma égua mesmo, porque eu sou um ser humano.

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Fique calma. Continue, por favor.

A SRA. MARIA DE LURDES TRIGUEIRO DE SOUZA VIEIRA – Perdoe-me, porque estou sendo tachada como ignorante, brucutu. Mas é que stou muito nervosa. Vou repetir: "Venho por meio desta solicitar a intervenção das autoridades competentes, pois alguns motoristas de ônibus e até mesmo cooperativas deveriam parar na guia e esperar o idoso sentar e descer. É necessário baixar os degraus dos ônibus, pois muitos estão..." Meu Deus, não consigo ler. Alguém pode ler por mim?

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Doutor, por favor, leia por ela e enviaremos o seu encaminhamento aos órgãos competentes em nome da Comissão. Vou assinar e replicar. Agradecemos sua contribuição, D. Maria Trigueiro.

A SRA. (não identificada) – "Venho por meio desta solicitar a intervenção das autoridades competentes, pois alguns motoristas de ônibus e até mesmo cooperativas deveriam parar na guia e esperar o idoso sentar ou descer. É necessário baixar os degraus dos ônibus, pois muitos estão altos; não exigir que o passageiro idoso e deficiente vá até a catraca para passar o bilhete, pois estão sentindo dificuldade de chegar até a mesma, pois os ônibus trepidam muito. A catraca é muito dura para girar, vindo, assim, a nos causar transtorno e até mesmo cair, como aconteceu com uma idosa, que conheci hoje dentro do ônibus. Ficou toda roxa e machucada por conta da brecada do ônibus. Ou mesmo o cavalo de pau que os motoristas fazem com o ônibus. Observação: ora, se é proibido conversar com o motorista no exercício de suas funções, como pode o motorista dirigir e conversar ao mesmo tempo com colegas ou parentes parados nos degraus, vindo, assim, a atrapalhar quem vai subir ou descer? Como pode também dirigir com fone de ouvido, ouvindo música, conversando? São necessários crachás com fotos grandes, letras visíveis. É necessário parar de blá-blá-blá nos ônibus. Os nossos idosos não andam de graça, pois quem pagam nossas conduções são os nossos impostos. É necessário parar com a demarcação de bancos por cores, pois não somos terrenos, somos pessoas, cidadãos, munícipes e pagadores de impostos. Isso está nos causando transtornos. Sr. Prefeito, Vereadores, Subprefeitos e até mesmo Governador, queremos uma resposta urgente com relação a esses desafios. Sem mais para o momento, estou falando em meu nome e em nome dos munícipes. Maria de

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE REGISTRO PARLAMENTAR E REVISÃO – SGP.4
NOTAS TAQUIGRÁFICAS SEM REVISÃO

FOLHA Nº 122
Proc. nº 01-401/2014

fls. 147

Vinícius Moreira do Nascimento
SGP-12 – RF 11261

REUNIÃO: 16222 DATA: 16/12/2015 FL: 5 DE 7

Lurdes Trigueiro de Souza Vieira".

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Tem a palavra a Sra. Maria do Socorro.

A SRA. MARIA DO SOCORRO – Boa tarde a todos. Boa tarde à Mesa.

Estou muito feliz por estar aqui. Noemi Nonato, muito obrigada. Paulo, Rubens Calvo também, Aníbal, sou sincera, curta e grossa. Não são todos os vereadores que merecem o respeito e a consideração da população, poucos trabalham em benefício dos mais necessitados. Como escuto e não é de hoje, pois acompanho esta Casa, sou crítica. Esse grupo agora está trabalhando, porque conheço a Noemi Nonato, o Calvo, o Covas. Nem havia quórum nas audiências quando alguns vereadores do passado participavam.

Vocês têm de saber que o número de idosos está aumentando. É um caso de calamidade pública, pois nem mesmo o idoso sabe como se comportar, pois não sabe a posição em que está. Se o idoso tivesse conhecimento de quantos somos em termos de quantidade as coisas mudariam, porque o idoso vota.

Um vereador me disse que é ruim trabalhar com idoso, pois dão trabalho. Falei para ele: "Mas o idoso vota e o idoso não é otário. Não são todos que batem palmas para vocês, não". Eu bato palmas para quem merece e nos respeita. É por isso que digo: se o papai do céu me der saúde e eu continuar como sou, continuarei com essa luta. Vocês estão de parabéns, eu não falo aqui não, viu? Eu falo onde atuo, porque eu acompanho, sou chata, sou crítica, elogio e também detono, certo? Porque eu sou uma cidadã.

Aqui na cidade, a DIG não vem. Vão olhar o lixão no fundão, em Itaquera, na Águia de Haia. Há imundice, sujeira e os córregos, as ocupações, os morros estão num estado crítico. Os idosos estão morrendo no córrego. Existe idoso ciente e também existem aqueles transparentes, que ninguém enxerga.

Conto com o apoio e a consideração de vocês, que olhem e enxerguem os mais necessitados. Que 2016 seja um ano de sucesso e paz, muita luz. Sucesso mesmo, de coração, são os votos sinceros de D. Socorro e toda a equipe do Nosso Sonho do Conjunto Habitacional Águia de Haia.

Muito obrigada por essa oportunidade. (Palmas)

O SR. PRESIDENTE (Calvo) – Obrigada. Informo que infelizmente tivemos outra ação, da mesma fora como foi a confraternização sexta-feira passada na Comissão do Idoso. Está em pauta, em nome da Comissão do Idoso e da vereadora presente, estamos criando o conselho curador do idoso. É muito importante isso, porque o Conselho Tutelar da Criança está funcionando a todo vapor e agora temos outra fragilidade que, graças a Deus as senhoras brigam muito, que é a luta pelos direitos.

Há pessoas em situação de sexagenários para frente, que não têm condições de brigar e são agredidos e aviltados a todo instante. O conselho curador dará outro norte para essa sociedade que estamos construindo.

Por outro lado, estamos votando a preferência de todas as ações e é bom que o Tribunal de Contas saiba disso. Temos muitas ações de reparo do Município para que se priorizem as ações das pessoas com mais de 60 anos. É preciso que haja celeridade e passem na frente todos os processos, principalmente os que reparam e indenizam os idosos.

Esse assunto já está em pauta, o curador foi votado em primeira discussão na Câmara, assim como outras questões que gostaríamos de divulgar. Se a senhora puder me fornecer a lista dos frequentadores, mandaremos pelo correio, em nome da Comissão de Saúde.

Passo a presidência à nobre Vereadora Noemi Nonato.

- Assume a presidência a Sra. Noemi Nonato.

A SRA. PRESIDENTE (Noemi Nonato) – Tem a palavra a Dra. Maria Alice Pelissari, do Rede Mulher na Política.

A SRA. MARIA ALICE PELISSARI – Meus cumprimentos à Mesa, Srs. Vereadores, vou cumprimentar as autoridades em nome da Vereadora Noemi Nonato e uma boa tarde a todos os presentes.

Meu nome é Alice Pelissari e sou empreendedora da rede Mulher na Política. Vim somente ressaltar a importância da subcomissão da mulher, a ser criada na Comissão de Saúde para justamente reforçar essa ideia de realmente ter um protocolo unificado de atendimento à mulher, porque a violência à mulher tem várias modalidades. Há aquelas que não deixam marcas e é muito importante que estejamos organizados para atender no seguinte sentido: acolher a mulher e empoderá-la. Muitas vezes não é um caso de saúde, mas muitas vezes é. Às vezes é um caso de justiça.

A cidade tem de se organizar para atender os casos que envolvem a mulher. Essa subcomissão

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE REGISTRO PARLAMENTAR E REVISÃO – SGP.4
NOTAS TAQUIGRÁFICAS SEM REVISÃO

FOLHA Nº 123
Proc. nº 01-401/2014

fls. 148

REUNIÃO: 16222 DATA: 16/12/2015 FL: 6 DE 7

Vinicius Moreira do Nascimento
SGP-12 – RF 11261

conseguirá ajudar nessa organização, porque a violência contra a mulher vai desde uma falta de respeito, um assédio, um *bullying*, até a questão do estupro, ou seja, vai até a questões mais graves.

Então, todo o serviço de saúde e todo o serviço da cidade empenhados em atender a questão de violência precisam estar devidamente conectados para poder dar um atendimento condizente, que não é um atendimento assistencialista. Já que aqui é uma casa política, estou falando em nome das mulheres, de muitas mulheres e faço parte também de vários grupos de mulheres empreendedoras. Quero também dizer que nós, mulheres, já estamos carregando a bandeira e a bandeja nesse país faz tempo.

Trata-se de uma questão de respeito e é isso o que queremos. Que seja acolhido, respeitado, dado um protocolo unificado e encaminhado. Às vezes uma mulher só precisa acessar um serviço, às vezes ela somente precisa empreender, conhecer seus direitos e saber para onde vai. Outras vezes, ela precisa ser mais assistida, mais acolhida e ter serviços de saúde especializados. A unificação do protocolo de atendimento a mulheres vulneráveis na questão da violência vai nortear totalmente esse trabalho, direcionando-o numa questão política daquilo que nós queremos e entendemos, que é pelo empoderamento e não pelo assistencialismo.

Obrigada. (Palmas)

A SRA. PRESIDENTE (Noemi Nonato) – Dando continuidade a nossa audiência, tem a palavra o Sr. Gilberto do Carmo Nucci.

O SR. GILBERTO DO CARMO NUCCI – Quero fazer um alerta aos subprefeitos, partindo dessa Comissão da Secretaria da Saúde, que agora com o período de chuvas, o nivelamento das ruas na formação de poças d'água e estimular os vereadores da sua região e os subprefeitos a coibir essas depressões, que existem nas ruas e vielas, onde há o acúmulo de água.

É isso. Obrigado. (Palmas)

A SRA. PRESIDENTE (Noemi Nonato) – Okay, obrigada. Não há mais oradores inscritos.

Agradecemos a presença de todos e do nosso querido Dr. João Henrique Florêncio. Registro a presença do Vereador Jamil Murad, que não pôde ficar até o final.

Não havendo mais nada a ser tratado, declaro encerrada essa audiência pública.

Estão encerrados os trabalhos.

Segue juntado nestes dois documento(s)
e papel de informação rubricado sob folha(s)
nº 124 de 18 de 03 de 16
Vinícius Mendes
F. 11.261 - SCP-12

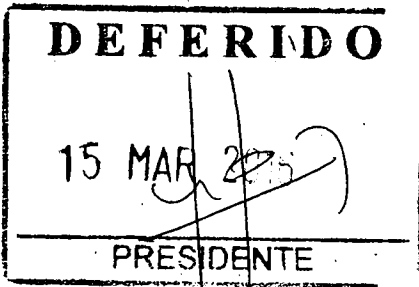


CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Vereadora Patrícia Bezerra

Folha nº 124 fls. 150

Processo nº 01-401/14

Vinicius Moreira do Nascimento
RF. 11.261 - SGP-12



São Paulo, 15 de março de 2016

RDS

352/2016

Requerimento nº _____/2016

REQUEIRO, nos termos regimentais, a coautoria do Projeto de Lei – PL401/2014 – “Que dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e parturiente sobre a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, visando a proteção destas contra a violência obstétrica no Município de São Paulo”, na cidade de São Paulo, e dá outras providências.

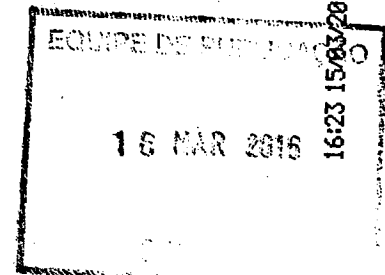
Sala das Sessões, 15 de março de 2016.

Patricia Bezerra
Vereadora

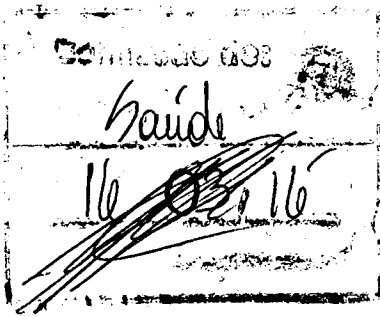
De acordo,

Eduardo Tuma
Vereador

Toninho Vespoli
Vereador



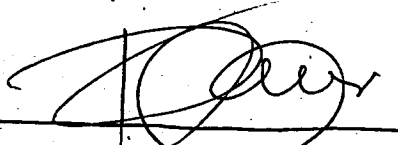
16:23 15/03/2016 013454 - Protocolo Legislativo - SGP.22



Antonio Isoldi Caleari
Supervisor - SGP. 22
RF 11.300

CONSIDERANDO QUE A
VEREADORA PATRÍCIA BEZERRA
TORNOU-SE COAUTORA DESTE
PROJETO EM QUE É RELATORA
NESTA COMISSÃO DE SAÚDE,
DESIGNO O VEREADOR WADIM
MUTRAN PARA RELATAR.

23/03/2016


VER. CALVO - PRESIDENTE

Segue ☒ Juntado ☐ nesta data documento(s)
e papel de informação rubricado ☐ sob folha(s)
nº 125 Em 26/03/16
Vera Nice Rodrigues
RF 101.123 - Assistente Parlamentar



Folha nº 125 do proc.
nº 401 de 20 14
Vera Nice Rodrigues
RF 101.123 - SGP-12

PAR

708/2016

PARECER Nº DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER SOBRE O PROJETO DE LEI 401/2014.

O Projeto de Lei, de autoria dos Nobres Vereadores Eduardo Tuma e Toninho Vespoli, dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e parturiente sobre a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, visando a proteção destas contra a violência obstétrica no Município de São Paulo.

A Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa exarou **parecer pela legalidade com apresentação de substitutivo**, com a finalidade de adequar o projeto à melhor técnica de elaboração legislativa, bem como excluir os artigos 4º e 5º a fim de que o mesmo não incida em inconstitucionalidade.

A Comissão de Administração Pública manifestou parecer **favorável ao substitutivo da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa**.

O presente projeto de lei objetiva informar as gestantes e parturientes acerca da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal visando protegê-las da violência obstétrica. Justifica o autor do projeto que a referida violência engloba várias situações humilhantes em que as mulheres, por não conhecerem seus direitos, acabam aceitando. Como exemplo de violência obstétrica, há o procedimento indiscriminado da episiotomia, a recusa de admissão em hospital e maternidade, impedimento da entrada de acompanhante escolhido pela mulher, soro com ocitocina, entre outros.

No âmbito desta Comissão, quanto ao mérito que se deve analisar, entende-se que o projeto deve prosperar, tendo em vista a sua relevância para saúde pública no que se refere ao acesso à informação sobre os procedimentos profissionais e instituições de saúde voltadas ao acompanhamento de gestações e partos.

Portanto favorável é o parecer nos termos do substitutivo da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa.

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher.


Calvo
Presidente


Wadih Murr - RELATOR


Anibal de Freitas


Vava

Jamil Murad


Noemi Nonato


Patricia Bezerra

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL

DE 06 / 05 / 16

Pág. 119 Col. 4

Conferido 

Vinícius Moreira do Nascimento
RF. 11.281

A Diretoria Regional de
Finanças e Orçamento

Em: 06 / 05 / 16

José Luiz Rodrigues
Presidente
101.123

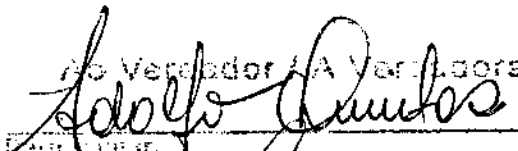
RECEBIDO

Comissão de Finanças e Orçamento
Em 10/05/16 às 19h10

RF

Carmen Cristina Malavazzi
RF 11.197 - SGP.12

Do Vereador / A Vereadora

Para: 
Sala da Comissão de Finanças e Orçamento

Em: 19 / 05 / 2016

Presidente

Obs. O prazo para manifestação é de 8 dias, nos
termos do 5º artigo 63 do RI

Em 05/06/16, nesta data documentado
e papel de informação número 3, sua folha(s)
nº 120 e 124. Em 08/06/16



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 126 do
Processo nº 01-401/14
Carmen Cristina Malavazzi
RF. 11.197

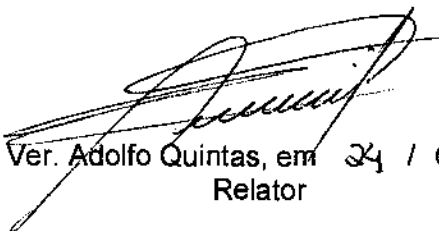
fls. 154

Senhor Presidente:

Solicito de V.Exa. as providências cabíveis a fim de que o Poder Executivo responda aos seguintes quesitos sobre o Projeto de Lei nº 401/2014:

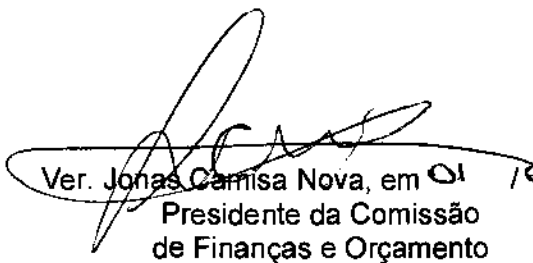
1º) As disposições do projeto podem ser executadas com os atuais recursos materiais e humanos à disposição da Prefeitura, ou implicam elevação da despesa pública? Em caso de implicarem elevação de despesa, qual o impacto orçamentário-financeiro da propositura?

2º) Qual a opinião do Executivo sobre o projeto?

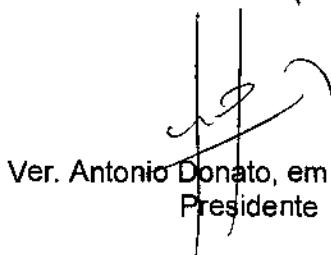

Ver. Adolfo Quintas, em 24 / 05 / 2016
Relator

Senhor Presidente:

Encaminho-lhe para as devidas providências.


Ver. Jonas Camisa Nova, em 01 / 06 / 2016
Presidente da Comissão
de Finanças e Orçamento

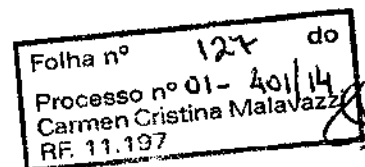
Autorizo o encaminhamento nos termos do artigo 68 do Regimento Interno.


Ver. Antonio Donato, em 01 / 06 / 2016
Presidente



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO



São Paulo, 06 de junho de 2016.

Ofício SGP-12 nº 328/2016

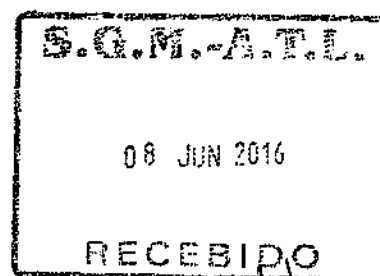
Senhor Prefeito,

CÓPIA

Em atenção ao requerido pela Douta Comissão de Finanças e Orçamento, nos termos do art. 68 do Regimento Interno e nos termos do art. 32, § 2º, inciso III, da Lei Orgânica do Município, encaminho a Vossa Excelência pedido de informações sobre o **Projeto de Lei nº 401/2014**, de autoria dos Vereadores Eduardo Tuma, Toninho Vespoli e Patrícia Bezerra, que *"DISPÕE SOBRE A IMPLANTAÇÃO DE MEDIDAS DE INFORMAÇÃO À GESTANTE E PARTURIENTE SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL, VISANDO A PROTEÇÃO DESTAS CONTRA A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO."*

Na oportunidade, renovo meus votos de distinta consideração, colocando ao seu dispor, para as informações que julgue oportunas, a Secretaria dessa Comissão.

ANTÔNIO DONATO
Presidente



Vitor Vieira dos Santos
RF 714.741-4

Anexo: cópia do requerimento citado, do texto do projeto e de sua justificativa.

A Sua Excelência o Senhor
Doutor Fernando Haddad
Digníssimo Prefeito da Cidade de São Paulo
CEP 01415-001 – São Paulo-SP
Tel.: 3087-7166

Segue(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob n°(s)
128 a 131 e folha de informação
sob n° 08.111.316


Roberto Caspary Gonçalves
Assistente Parlamentar
RF 101.252 - SGP.



Prefeitura do Município de São Paulo

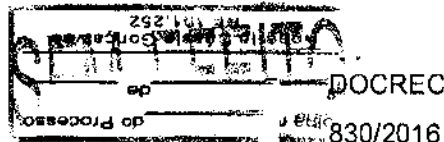
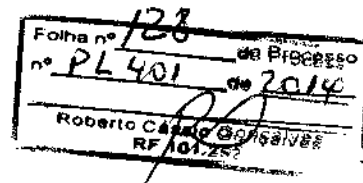
fls. 157

São Paulo, 26 de OUTUBRO de 2016.

GABINETE DO PREFEITO

Ofício A. J. L. nº 480/16 - C

Ref.: Ofício SGP-12 nº 328/2016



Senhor Presidente

Em atendimento ao pedido de subsidios da Comissão de Finanças e Orçamento acerca do Projeto de Lei nº 401/14, de autoria dos Vereadores Eduardo Tuma, Toninho Vespoli e Patrícia Bezerra, que dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e parturiente sobre a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, visando a proteção contra a violência obstétrica, encaminho a essa Presidência, por cópia, os elementos fornecidos pela Secretaria Municipal da Saúde.

Na oportunidade, renovo a Vossa Excelência meus protestos de apreço e consideração.

FRANCISCO MACENA DA SILVA
Secretário do Governo Municipal

Ao

Excelentíssimo Senhor

ANTONIO DONATO

Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de São Paulo

15:19 04/11/2016 016158 Protocolo Legislativo - 38.72

A Comissão de:

Simone

04/11/16

1734
Talro Batista Esperança
Técnico Administrativo
Fol. 11.232



Prefeitura da Cidade de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde

Folha nº 128 do Processo
nº PL 401 de 2014
Rovato Cassio Gonçalves
nº 252
Ass Paulo Saúde
AGPF/Unidade de Apoio I
R\$ 732.553,9.00

Do processo nº 2016-0.131.010-9

CÓPIA

Folha de informação nº 15

Interessado: CORAS- Luis Fernando Pracchia

ASSUNTO: Projeto de Lei nº 401/14, cuja autoria do Legislativo, que “dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e parturiente sobre a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, visando a proteção destas contra a violência obstétrica no Município de São Paulo”

O parecer da área da saúde da mulher é favorável a este PL, apenas recomendamos no artigo 3º a exclusão dos itens VII, VIII, X, XVI e XX, pois consideramos inadequados do ponto de vista técnico para a definição de violência obstétrica.

No art. 4º e 5º sugerimos sua exclusão, pois a maneira de divulgar esta lei deve ocorrer nas várias formas de comunicação já existentes na Secretaria Municipal de Saúde, não sendo limitada a meio físico de divulgação.

Atenciosamente,

Adalberto K. Aguemi
Coordenador
Saúde da Mulher

adalbertoaguemi@prefeitura.sp.gov.br
11 33972232

Rua General Jardim, 36 - 4º andar
Vila Buarque - 01223-010 - São Paulo - SP



São Paulo, 9 de setembro de 2016.



Coordenação das Redes de Atenção à Saúde e Áreas Temáticas

fls. 160

CÓPIA

Assessoria Parlamentar
AGRE/Secretaria de Saúde
RF 733.543.000

Folha de Informação nº 16 em 09/09/2016

Do Processo nº 2016-0.131.010-9

Aos cuidados de Euripedes Balsanufu Carvalho

Assessoria Parlamentar SMS.G

Folha nº 130 do Processo
nº PL 401 de 2014
Roberto Carlos Gonçalves
RF 1012252

Interessado: Assessoria Parlamentar SMS

Assunto: PL nº 401/14

Esta Coordenadoria encaminha o parecer da AT Saúde da Mulher à fl. 15 do presente com sugestão de **sansão parcial** do PL, com veto dos itens VII, VIII, X, XVI e XX do Art. 3º e veto total dos Art. 4º e 5º.

Atenciosamente,

Luís Fernando Pracchia
Coordenação das Redes de Atenção à Saúde e Áreas Temáticas
Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo
Rua General Jardim, 36 – 8º andar
CEP 01223-010 São Paulo – SP



Secretaria Municipal da Saúde
Assessoria Parlamentar

R. General Jardim, 36 – 2º andar – CEP. 01223-010 – V.Buarque – SP

Folha nº 131	do Processo nº PL 401/14
Assessoria Parlamentar	
RF: 82828461	

fls. 161

Do Processo n.º 2016-0.131.010-9 em 13/9/16

Folha de Informação nº 17

a) Fábio Santana Braga
RF: 82828461

Interessado: Câmara Municipal de São Paulo

Assunto: Projeto de Lei n.º 401/14, cuja autoria do Legislativo, que “dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e parturiente sobre a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, visando a proteção destas contra a violência obstétrica no Município de São Paulo”. Pedido de subsídios.

A
SGM/ATL
Senhora Doutora Assessora Especial

Com base em pedido de V. S.^a na fl. 14, CORAS apreciou e considerou que o PL deve ter vetos aos incisos VII, VIII, X, XVI e XX do artigo 3º, bem como aos artigos 4º e 5º. Demonstrando que pode prosperar o PL sem quaisquer empecilhos quanto ao restante do conteúdo, por este motivo pronuncio pela **sanção do PL 401/14 com veto aos incisos VII, VIII, X, XVI e XX do artigo 3º, bem como aos artigos 4º e 5º.**

Aproveito a oportunidade para renovar os meus protestos de elevada estima e consideração.

São Paulo, 13 de setembro de 2016.

MARIANA NEUBERN DE SOUZA ALMEIDA
Chefe de Gabinete
SMS.G

Recebido
Assessoria Parlamentar
SMS.G

SCP-33, PARA ARQUIVAMENTO nos
termos do artigo 275 do Regimento Interno.

São Paulo, 02/01/2017

Nome

DE Hugo Zanoni Barros
Téc. Administrativo SGP-12
RF 11.897

SECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO
SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL

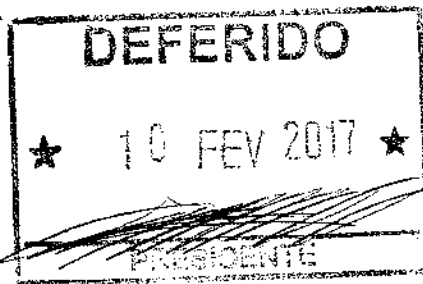
Processo encerrado com 131 folhas.

Arquivado em 04-01-2017

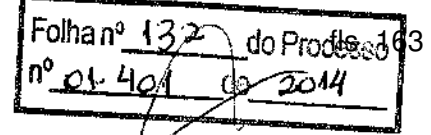
117410

Lina Angélica M. Gumauskas
Documentalista
RF 100.927

Segue(m) juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
nº 132 e forma de formação
sob nº 133/14/02/2017



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO



RSENE G Barreto
RF 11.069

Requerimento de Desarquivamento
Das proposições do PSOL

Requer o desarquivamento de proposições.

RDS

Senhor Presidente: Milton Leite

118/2017

Eu, Ver. Toninho Vespoli, líder da bancada do PSOL, nos termos do art. 275, §2º do Regimento Interno da Câmara Municipal de São Paulo dos Vereadores, requeiro a V. Exª o desarquivamento de todas as proposições abaixo transcritas, de minha autoria/PSOL:

Mat. Nº	Ano
PDL 59	2016
PDL 70	2016
PDL 74	2015
PL 6	2016
PL 10	2014
PL 17	2015
PL 79	2016
PL 100	2015
PL 111	2014
PL 112	2014
PL 113	2014
PL 114	2014
PL 120	2014
PL 135	2014
PL 150	2016
PL 152	2016
PL 156	2011
PL 179	2014
PL 219	2013
PL 231	2016

Mat. Nº	Ano
PL 239	2014
PL 240	2014
PL 243	2013
PL 243	2014
PL 255	2015
PL 270	2013
PL 273	2016
PL 303	2013
PL 310	2016
PL 315	2015
PL 316	2015
PL 317	2015
PL 319	2014
PL 353	2015
PL 354	2015
PL 371	2015
PL 371	2016
PL 383	2014
PL 401	2014
PL 424	2014

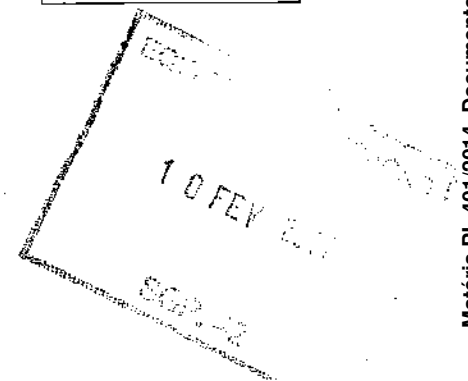
Mat. Nº	Ano
PL 425	2014
PL 426	2014
PL 451	2015
PL 452	2015
PL 479	2015
PL 514	2016
PL 515	2015
PL 516	2015
PL 517	2012
PL 519	2016
PL 520	2016
PL 528	2015
PL 543	2014
PL 546	2011
PL 559	2013
PL 580	2016
PL 582	2016
PL 586	2016
PL 600	2015
PL 648	2015

Mat. Nº	Ano
PL 666	2015
PL 667	2015
PL 668	2015
PL 709	2015
PL 757	2013
PL 789	2013
PL 824	2013
PL 852	2013
PLO 4	2013
PLO 5	2014
PLO 8	2013
PLD 9	2013
PLD 19	2001
PR 10	2012
PR 12	2014
PR 15	2014
PR 16	2014
PR 30	2013
PR 34	2013

16:37 10/02/2017 017138 - Protocolo Legislativo - SGP.22

São Paulo, 08 de Fevereiro de 2016.

Toninho Vespoli
Toninho Vespoli
Vereador





**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 133

do processo nº 01-401 de 20.14.14.02.2017 (a)

René G Barreto
RF 11.069

À SGP.33

Sr. Supervisor,

Encaminho o presente requerimento para as providências pertinentes.

14/02/2017

ANTONIO ISOLDI CALEARI
Supervisor da Equipe de Controle do Processo Legislativo
SGP.22

À SGP.-22

Sr. Supervisor,

Conforme solicitado pelo RDS nº 13-118/2017, segue o presente expediente para volta à tramitação.

14 / 02 / 2017

UBIRAJARA DE FARIAS PRESTES FILHO
Supervisor da Equipe de Arquivo Geral
SGP.33

14.02.2017

À Comissão de:

Finanças

16 / 02 / 17

[Assinatura]

Tairo Batista Esperança
Técnico Administrativo
RF 07.232

RECEBIDO
Comissão de Finanças e Orçamento
Em 17.02.17 às 15h
RF [Assinatura]

Roberto Cassio Gonçalves
Operador de Computador
RF 104.252

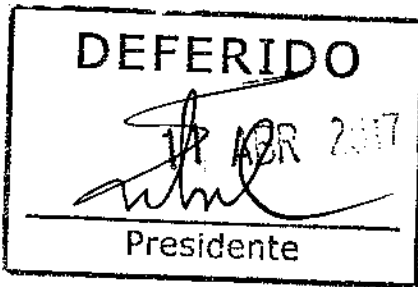
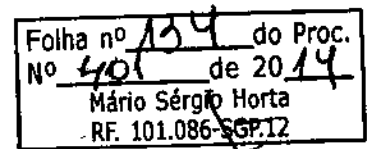
Redistribuído ao vereador Fernando
para relatar. Atílio
à Sala da Comissão de Finanças e Orçamento
Em 1 26 02 2017

[Assinatura]

Segue — juntado —, nesta data, documento(s)
e papel de informação rubricado — sob folhas
nº 134 . Em 13/04/17

Mário Sérgio Norra
RF. 101.086-56P.12

[Assinatura]



REQUERIMENTO Nº ____/2017.

RDS
474/2017

Requer a coautoria do PL 401/2014.

Requeiro, nos termos do regimento interno, a coautoria do PL 401/2014, que DISPOE SOBRE A IMPLANTAÇÃO DE MEDIDAS DE INFORMAÇÃO À GESTANTE E PARTURIENTE SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL, VISANDO A PROTEÇÃO DESTAS CONTRA A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, com o de acordo dos vereadores autores do Projeto de Lei.

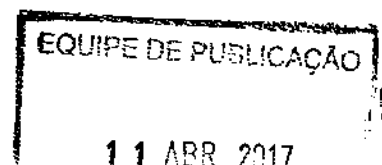
São Paulo, 07 de abril de 2017.

Eduardo Tuma (PSDB)
Vereador

Patrícia Bezerra (PSDB)
Vereadora

Toninho Vespoli (PSOL)
Vereador

Isa Penna (PSOL)
Vereadora



DISP - 938.22 - 06/04/2017 - 17:05 - 009606 - 2/2

Materia PL 401/2014. Documento digitalizado e autenticado por CARLOS EDUARDO GOMES. Sua validade pode ser conferida em <http://reg/sistema/consulta-saopaulo.sp.leg.br/Home/AbriuDocumento?plID=240374>.

A Comissão de:
FIN
12,04,17

~~Antonio Boidi Caleari~~
Supervisor - SGP. 22
RF 11.300

RECEBIDO
Comissão de Finanças e Orçamento
Em 13/04/17 às 17:00

~~Mário Sérgio Horta~~
RF. 101.086-SGP.12

Segue m juntadoS, nesta data documento(s)
e papel de informação rubricadoS sob folha(s)
nº 135 & 137 Em 27/04/17

Carmen Cristina Matavazzi



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 135 do
Processo nº 01-401/14
Carmen Cristina Malavazzi
RF 11.197

PAR

PARECER Nº

359/2017

DA COMISSÃO DE FINANÇAS E

ORÇAMENTO SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 401/2014

O presente projeto de lei, de autoria dos nobres Vereadores Eduardo Tuma, Toninho Vespoli e Patrícia Bezerra, visa dispor sobre a implantação de medidas de informação à gestante e parturiente sobre a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, visando a proteção destas contra a violência obstétrica no Município de São Paulo.

Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, maternidade e unidades de saúde, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou ainda, no período de puerpério.

O Art. 3º do projeto considera ofensa verbal ou física, dentre outras, as seguintes condutas:

I - Tratar a gestante ou parturiente de forma agressiva, não empática, grosseira, zombeteira, ou de qualquer outra forma que a faça se sentir constrangida pelo tratamento recebido;

II - Recriminar a parturiente por qualquer comportamento como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas, bem como, por característica ou ato físico como, por exemplo, obesidade, pelos, estrias, evacuação e outros;

III - Não ouvir as queixas e dúvidas da mulher internada e em trabalho de parto;

IV - Tratar a mulher de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos, tratando-a como incapaz;

V - Fazer a gestante ou parturiente acreditar que precisa de uma cesariana quando esta não se faz necessária, utilizando de riscos imaginários ou hipotéticos não comprovados e sem a devida explicação dos riscos que alcançam ela e o recém-nascido.

VI - Realização de procedimentos que incidam sobre o corpo da mulher, que interfiram ou causem dor, ou dano físico com o intuito de acelerar o parto por conveniência médica.

VII - Recusar atendimento de parto, haja vista este ser uma emergência médica;

VIII - Promover a transferência da internação da gestante ou parturiente sem a análise e a confirmação prévia de haver vaga e, garantia de atendimento, bem como tempo suficiente para que esta chegue ao local;

IX - Impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante todo o trabalho de parto;

**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 136 do
Processo nº 01-401/14
Carmen Cristina Malavazzi
RE. 11.197

X- Impedir a mulher de se comunicar, tirando-lhe a liberdade de telefonar, fazer uso de aparelho celular, caminhar até a sala de espera, conversar com familiares e com seu acompanhante;

XI- Submeter a mulher a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, posição ginecológica com portas abertas, exame de toque por mais de um profissional;

XII - Deixar de aplicar anestesia na parturiente quando esta assim o requerer;

XIII - Proceder a episiotomia quando esta não é realmente imprescindível;

XIV - Manter algemadas as detentas em trabalho de parto;

XV - Fazer qualquer procedimento sem, previamente, pedir permissão ou explicar, com palavras simples, a necessidade do que está sendo oferecido ou recomendado;

XVI - Após o trabalho de parto, demorar injustificadamente para acomodar a mulher no quarto;

XVII - Submeter a mulher e/ou o recém-nascido a procedimentos feitos exclusivamente para treinar estudantes;

XVIII - Submeter o recém-nascido saudável a aspiração de rotina, injeções ou procedimentos na primeira hora de vida, sem que antes tenha sido colocado em contato pele a pele com a mãe e de ter tido a chance de mamar;

XIX - Retirar da mulher, depois do parto, direito de ter o recém-nascido ao seu lado no Alojamento Conjunto e de amamentar em livre demanda, salvo se um deles, ou ambos necessitarem de cuidados especiais;

XX - Não informar a mulher, com mais de 25 (vinte e cinco) anos ou com mais de 02 (dois) filhos sobre seu direito à realização de ligadura nas trompas gratuitamente nos hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS);

XXI - Tratar o pai do recém-nascido como visita e obstar seu livre acesso para acompanhar a parturiente e o recém-nascido a qualquer hora do dia.

Dispõe o Art. 4º, que para o acesso às informações constantes nesta propositura, poderão ser elaboradas Cartilhas dos Direitos da Gestante e da Parturiente, pela Secretaria de Saúde do Município de São Paulo, propiciando a todas as mulheres as informações e esclarecimentos necessários para um atendimento hospitalar digno e humanizado, visando à erradicação da violência obstétrica, devendo conter, para tanto, a integralidade do texto da Portaria nº 1.067/GM, de 04 de julho de 2.005, que institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências.

O Art. 5º estabelece que as maternidades e unidades de saúde da rede pública do Município de São Paulo deverão expor cartazes informativos contendo as condutas



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Folha nº 134 do
Processo nº 01-401/14
Carmen Cristina Malavazzi
RE. 11.197

elencadas nos incisos I a XXI do artigo 3º, bem como disponibilizar às mulheres gestantes e às parturientes um exemplar da Cartilha referida no artigo 4º.

A douta Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa exarou parecer pela legalidade, com apresentação de substitutivo "a fim de adequar a redação do projeto à técnica de elaboração legislativa prevista na Lei Complementar nº 95/98, pois o objeto do texto proposto é mais amplo, não se restringindo a divulgação da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, instituída no âmbito do Ministério da Saúde pela Portaria nº 1.067/2005, já que referida portaria não traz o conceito de violência obstétrica; bem como a fim de excluir o art. 4º e adequar a redação do art. 5º a fim de que o projeto não incida em inconstitucionalidade por violação ao princípio constitucional da harmonia e independência entre os Poderes."

Quanto ao aspecto financeiro, nada há a opor à propositura, visto que as despesas de sua execução serão cobertas por dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Favorável, portanto, é o parecer, nos termos do mencionado substitutivo da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa.

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento, em 26/04/14

Ver. Jair Tatto
Presidente

Ver. Atilio Francisco
Relator

Ver. Aurélio Nomura

Ver. Isac Felix

Ver. Ôta

Ver. Reginaldo Tripoli

Ver. Ricardo Nunes

Ver. Rodrigo Gomes

Ver. Rodrigo Goulart

RELCOM

361/2017

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
DE 27 / 04 / 2017
Pág. 104 Col. 2ª
Conferido _____

Carmen Cristina Malavazzi 
RF 11.197 - SGP.12

À SGP 21

São Paulo 27 / 04 / 2017

Carmen Cristina Malavazzi 
RF 11.197 - SGP.12

Segue(m) juntado(s), nesta
data, documento(s) rubricado(s)
sob nº(s) 138 a _____ e
folha de informação sob
nº 24 / 05 / 2017


Lizia Oshiro
Técnico Administrativo
RF 11.020



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Lizia Oshiro
Técnico Administrativo
RF 11.020

Gabinete da Vereadora Sâmia Bomfim

RDS

RDS
632/2017

Senhor presidente,

Solicito coautoria do PL 401/2014, que dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e parturiente sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal.

Sala das Sessões,

**SÂMIA BOMFIM
VEREADORA – PSOL**


**EDUARDO TUMA
VEREADOR - PSDB**





Antonio Isoldi Caleari
Supervisor - SGP. 22
RF 11.300