



Câmara Municipal de Santa Bárbara D'Oeste

“Palácio 15 de Junho”



PROJETO DE LEI Nº 133/2022

“Cria o PROGRAMA de ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER, estabelece diretrizes para a implementação das ações e serviços de atendimento de suas especificidades e dá outras providências”.

Autoria: Vereador Eliel Miranda

Rafael Piovezan, Prefeito do município de Santa Bárbara d'Oeste, Estado de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal aprovou o Projeto de Lei de autoria do vereador Eliel Miranda, e ele sanciona e promulga a seguinte Lei:

Art. 1º Fica criado o PROGRAMA ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER no município de Santa Bárbara d'Oeste, sem prejuízo das diretrizes previstas na Legislação Federal e Estadual.

Art. 2º A estratégia municipal de atenção integral à saúde da mulher caracteriza-se por ações educativas, preventivas curativa e por atendimento humanizado, com articulação em todas as fases de sua vidas abrangendo:

- I — assistência clínico-ginecológica;
- II — assistência pré-natal ao parto e ao puerpério;
- III — atenção à adolescência;
- IV — atenção às etapas de climatério e da terceira idade; e
- V — planejamento familiar.

Art. 3º A implementação das ações de atenção à saúde da mulher contarão sempre que for necessário, com campanhas educacionais e ações de assistência social;

Art. 4º Constituem objetivos fundamentais do PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER, entre outros, os seguintes:

- I — redução e prevenção da mortalidade materna e perinatal;
- II — redução e prevenção da morbimortalidade por câncer ginecológico;



Câmara Municipal de Santa Bárbara D'Oeste

“Palácio 15 de Junho”

III — redução, prevenção e controle da morbidade por doenças sexualmente transmissíveis — DST

IV — prevenção, acompanhamento e tratamento de mulheres portadoras do vírus da imunodeficiência humana — HIV;

V — garantia do direito à auto-regulação da fertilidade, sem prejuízo da saúde da mulher;

VI — acesso às informações e ações de educação, prevenção e diagnóstico precoce que contemplam os múltiplos aspectos da saúde da mulher, nas diferentes etapas de sua vida;

VII — treinamento e reciclagem de recursos humanos para adequação da equipe multiprofissional às ações específicas de saúde da mulher;

VIII — participação de representação de entidades de mulheres no processo de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações e serviços previstos nesta Lei;

IX — assegurar à mulher assistência integral à saúde no pré-natal, no parto e pós-parto, na adolescência e no período não reprodutivo.

Art. 5º Para a consecução dos objetivos desta Lei, as ações e serviços de atendimento específico à saúde, deverão atender as metas e diretrizes a seguir, a serem gradualmente realizadas:

I — integralização da cobertura de assistência pré-natal, ao parto e pós-parto;

II — ampliação do número de leitos obstétricos, neonatais e ginecológicos, inclusive de leitos para gestantes de alto risco;

III — realização, de no mínimo, seis consultas médicas no período de pré-natal, uma consulta de puerpério e uma consulta ginecológica por ano;

IV — desenvolvimento de ações que proporcionem o início das consultas de pré-natal no primeiro trimestre de gestação;

V — implantação de consultas de enfermagem na assistência ao pré-natal, para gestantes que apresentem boa educação da gravidez;

VI — atendimento nutricional a gestantes e lactantes;

VII — aumento da cobertura dos serviços básicos de identificação e diagnóstico do câncer cérvico-uterino e de mama, com criação de polos de mastologia;

VIII — implantação de polos de diagnóstico de atenção perinatal para a detecção de patologias específicas;



Câmara Municipal de Santa Bárbara D'Oeste

“Palácio 15 de Junho”

IX — aumento da cobertura das ações e serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis e da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida — AIDS;

X — aumento da cobertura da assistência à mulher na adolescência, no climatério e na terceira idade com equipe multidisciplinar;

XI — implantação de fluxo de referência e contrarreferência em saúde da mulher;

XII — hierarquização das ações e serviços de atenção à saúde da mulher de acordo com os níveis de complexidade;

XIII — atuação de equipes multiprofissionais na realização das atividades específicas, de forma interdisciplinar, composta por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, entre outros profissionais de saúde;

XIV — funcionamento pleno dos serviços de saúde, com espaço físico, equipamentos, insumos básicos e recursos humanos adequados e compatíveis com a demanda;

XV — criação de núcleos de atenção à saúde da mulher nas áreas de Planejamento das Coordenações de Saúde;

XVI — extensão das ações de planejamento familiar a todas as unidades de atendimento primário de saúde;

XVII — realização de trabalho educativo nas unidades assistenciais com grupos de mulheres que desejem regular a fertilidade, com gestantes, com puerpéras e com mulheres no climatério;

XVIII — produção e divulgação de material informativo e educativo sobre os serviços de atendimento à mulher, exames ginecológicos e auto-exame de mama, métodos contraceptivos, prevenção de DST e AIDS e doenças que podem ocorrer na gestação e suas complicações.

Art. 6º Os dados estatísticos e epidemiológicos do PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER estarão disponíveis em sistemas de informação, que serão utilizados para o planejamento e a execução das ações e serviços específicos.

Art. 7º As ações e serviços de atenção à saúde da mulher integrar-se-ão aos demais programas de assistência integral à saúde, quando forem correlatos.



Câmara Municipal de Santa Bárbara D'Oeste

“Palácio 15 de Junho”

Art. 8º O sistema de informações sobre saúde da mulher, de que trata o art. 6º, conterà dados atualizados periodicamente, referente aos seguintes indicadores:

I — assistência clínico-ginecológica, com identificação qualitativa e quantitativa das patologias do aparelho reprodutivo e neoplasias;

II — assistência pré-natal, ao parto e ao puerpério, com detalhamento do número de partos normais e cesáreos, percentual de gestantes que fizeram pelo menos quatro consultas de pré-natal, número de internações por complicações obstétricas, entre outros;

III — taxa de mortalidade materna e perinatal, relacionando os óbitos infantis causados por afecções decorrentes da gestação e do parto, óbitos fetais e óbitos maternos;

IV — quantificação das ações de planejamento familiar, com identificação dos métodos utilizados;

V — incidência de doenças sexualmente transmissíveis e de mulheres HIV positivo, inclusive gestantes;e

Art. 9º Semestralmente, os dados referentes à saúde da mulher serão divulgados, observando os indicadores a que faz alusão o artigo anterior.

Art. 10º A assistência materna durante a gestação, no parto e no puerpério será realizada de forma contínua e periódica.

§ 1º No acompanhamento pré e pós-natal serão identificados e quantificados os dados referentes à saúde da mulher.

§ 2º Constituem instrumentos básicos de acompanhamento:

I — cartão da gestante, que identificará a usuária do serviço, de uso próprio, que conterà os dados de acompanhamento da gestação;

II — ficha perinatal, de controle da unidade assistencial de saúde, que conterà os dados referentes à gestação, ao parto, ao recém-nascido e ao puerpério.

Art. 11º O acompanhamento do pré-natal e de puerpério serão realizados preponderantemente nas unidades assistenciais de atenção primária de saúde ressalvadas as situações de risco.

§1º As gestantes inscritas nos programas de pré-natal terão asseguradas a sua internação em maternidades no momento do parto.

§ 2º No período pré-natal, será garantido à gestante o direito de conhecer o serviço e o funcionamento de uma maternidade e a equipe médica de plantão.



Câmara Municipal de Santa Bárbara D'Oeste

“Palácio 15 de Junho”

§ 3º O acompanhamento de pré-natal será realizado preferencialmente em unidade de saúde mais próxima da residência ou local de trabalho da gestante.

§ 4º As maternidades do sistema de referência receberão periodicamente as informações do acompanhamento pré-natal das gestantes que lhes serão encaminhadas para a programação dos serviços.

§ 5º Após a alta hospitalar, as parturientes serão contra-referenciadas à unidade assistencial de origem para consulta de puerpério.

§ 6º No período puerperal, será prestada assistência clínico ginecológica, orientação para planejamento familiar, estímulo à amamentação e cuidados com o recém nascido.

Art. 12º Observadas as normas de funcionamento das unidades de saúde, a assistência à mulher no pré- parto, no parto e no pós-parto deverá ser norteada por atendimento humanizado, com sensibilização da equipe profissional.

Art. 13º As ações e serviços de atenção à saúde na adolescência deverão considerar as transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais dessa faixa etária e contar com atendimento por equipes multidisciplinares.

Parágrafo único. O atendimento a adolescente independará da presença de seus responsáveis.

Art. 14º A atenção a adolescência será desenvolvida em conjunto com o Programa do Adolescente compreendendo a articulação interinstitucional e intersetorial com ênfase em ações educativas e informativas, destinadas a ambos os sexos, abrangendo em especial:

- I — prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS;
- II — orientação e conhecimento da sexualidade, procriação e saúde reprodutiva;
- III — gravidez não planejada e conscientização dos seus problemas;
- IV — orientação e acesso aos métodos anticoncepcionais; e
- V — malefícios à saúde pelo uso de drogas, entorpecentes, álcool e fumo.

Art. 15º A assistência às mulheres no climatério será desenvolvida por equipes multidisciplinares da saúde com intensificação do atendimento e à prevenção do câncer cérvico-uterino e de mama.



Câmara Municipal de Santa Bárbara D'Oeste

“Palácio 15 de Junho”

Art. 16º As atividades de planejamento familiar integram as ações e serviços de saúde da mulher, do homem e do casal, e visam ao acesso às informações sobre os métodos contraceptivos e contraceptivos, indicações e contra-indicações e técnicas disponíveis para a auto-regulação da fecundidade, especialmente os reversíveis, como livre decisão para exercer a procriação quanto para evitá-las, mediante prévio acompanhamento médico.

Art. 17º As ações e serviços de planejamento familiar serão desenvolvidas nas unidades assistenciais de saúde por equipes multidisciplinares, compreendendo as seguintes atividades e objetivos sociais:

I — estímulo e conscientização da importância da maternidade planejada e da paternidade responsável;

II — realização de palestras e reuniões de trocas de experiências para esclarecimento e informações sobre a saúde reprodutiva;

III — desenvolvimento de ações para o incentivo à realização de exames ginecológicos de rotina e auto- exame de mama e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS;

IV — informações relacionadas ao conhecimento do corpo, à sexualidade humana e aos métodos anticoncepcionais existentes, naturais e artificiais;

V — atendimento clínico especializado e orientação sobre os métodos reversíveis e irreversíveis de controle da concepção com informações sobre as vantagens e desvantagens de cada um deles; e

VI — distribuição gratuita de insumos contraceptivos.

Art. 18º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Plenário “Dr. Tancredo Neves”, em 04 de julho de 2022

ELIEL MIRANDA

Vereador



Câmara Municipal de Santa Bárbara D'Oeste

“Palácio 15 de Junho”

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

O Programa “Assistência Integral à Saúde da Mulher. bases de ação programática” foi elaborado pelo Ministério da Saúde e apresentado na Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) da explosão demográfica em 1983. A discussão se pautava predominantemente sobre o controle da natalidade. O Ministério da Saúde teve papel fundamental, pois influenciou no âmbito do Governo Federal e este, por sua vez, se posicionou e defendeu o livre arbítrio das pessoas e das famílias brasileiras em relação a quando, quantos e qual o espaçamento entre os/as filhos/as.

Trata-se de um documento histórico que incorporou o ideário feminista para a atenção à saúde integral, inclusive responsabilizando o estado brasileiro com os aspectos da saúde reprodutiva. Desta forma, as ações prioritárias foram definidas a partir das necessidades da população feminina. Isso significou uma ruptura com o modelo de atenção materno-infantil até então desenvolvido.

O programa, enquanto diretriz filosófica e política, incorporou também princípios norteadores da reforma sanitária, a ideia de descentralização, hierarquização, regionalização, equidade na atenção, bem como de participação social. Além disso, propôs formas mais simétricas de relacionamento entre os profissionais de saúde e as mulheres, apontando para a apropriação, autonomia e maior controle sobre a saúde, o corpo e a vida. Assistência, em todas as fases da vida, clínico ginecológica, no campo da reprodução (planejamento reprodutivo, gestação, parto e puerpério) como nos casos de doenças crônicas ou agudas.

O conceito de assistência reconhece o cuidado médico e o de toda a equipe de saúde com alto valor às práticas educativas, entendidas como estratégia para a capacidade crítica e a autonomia das mulheres.

Destacamos que o Sistema Único de Saúde tem três esferas de atuação: federal, estadual e municipal. O nível federal tem principalmente, as atribuições de formular, avaliar e apoiar políticas; normalizar ações; prestar cooperação técnica aos Estados, ao Distrito Federal e municípios; e controlar, avaliar as ações e os serviços, respeitadas as competências dos demais níveis. E o nosso fará a diferença no atendimento à mulher ao implantar este programa voltado à mulher barbarensense.

Assim sendo, acredito no mérito da proposta e conto com o apoio dos nobres pares para a aprovação deste importante projeto.

Plenário “Dr. Tancredo Neves”, em 04 de julho de 2022.

ELIEL MIRANDA

Vereador