



CÂMARA MUNICIPAL DE ARAGUARI
ESTADO DE MINAS GERAIS

**** 23

PROJETO DE LEI N.~~022~~/2023

“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.”

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ARAGUARI Faço saber que a Câmara Municipal aprova e eu sanciono, com base no art. 71, inciso III, da Lei Orgânica do Município, a seguinte Lei:

Art. 1º- Fica criado o PROGRAMA ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER no município de Araguari, 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 vida 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;

II — redução, prevenção e controle da morbilidade por doenças sexualmente transmissíveis — DST

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

V — garantia do direito à autorregulação 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 — orientação a adolescentes de ambos os sexos sobre aspectos da sexualidade humana;

X — estímulo ao parto natural para redução do índice de cirurgias cesarianas e incentivo ao aleitamento materno; e

XI — 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;

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 puerperas 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.

Art. 8º - O sistema de informações sobre saúde da mulher, de que trata o art. 6º, conterá 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 VI — número de internações decorrentes de abortamento espontâneo e provocado.

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 conterá os dados de acompanhamento da gestação;

II — ficha perinatal, de controle da unidade assistencial de saúde, que conterá 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 saúdes 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.

§ 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 independe 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 anticonceptivos; 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.

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 conceptivos e contraceptivos, indicações e contraindicações e técnicas disponíveis para a autorregulação 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;

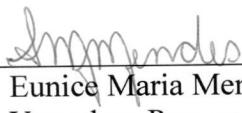
IV — informações relacionadas ao conhecimento do corpo, à sexualidade humana e aos métodos anticonceptivos existentes, naturais e artificiais;

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 - Revogadas as disposições em contrário, a presente Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Câmara Municipal de Araguari, Estado de Minas Gerais, em 31 de janeiro de 2023.



Eunice Maria Mendes
Vereadora Proponente

JUSTIFICATIVA

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 filhos.

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, 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 araguarina.