



Câmara Municipal  
**Jundiaí**  
SÃO PAULO

LEI Nº. 9.437 , de 10/06/2020

VETO PARCIAL Nº 08  
~~REJEITADO~~  
Diretor Legislativo  
16/06/2020

Vencimento
09/08/20

Processo: 81.688

### PROJETO DE LEI Nº. 12.700

Autoria: **EDICARLOS VIEIRA**

Ementa: Institui o **ESTATUTO DA GESTANTE, DA PARTURIENTE E DA PREVENÇÃO DE RISCOS SOCIAIS NA MATERNIDADE.**

Arquive-se

  
Diretor Legislativo

14/08/2020



**PROJETO DE LEI Nº. 12.700 VP-1345**

<b>Diretoria Legislativa</b>  À Procuradoria Jurídica.  Diretor <i>18/10/18</i>	<b>Prazos:</b>	<b>Comissão</b>	<b>Relator</b>
	projetos 20 dias vetos 10 dias orçamentos 20 dias contas 15 dias aprazados 7 dias	20 dias - - - 3 dias	7 dias - - - 3 dias
Parecer CJ n.º <i>472</i>		<b>QUORUM: MS</b>	

Comissões	Para Relatar:	Voto do Relator:
À CJR.  Diretor Legislativo <i>23/10/18</i>	<input checked="" type="checkbox"/> avoco  <input type="checkbox"/> _____  Presidente <i>23/10/18</i>	<input checked="" type="checkbox"/> favorável <input type="checkbox"/> contrário  <input type="checkbox"/> CFO <input type="checkbox"/> CDCIS <input type="checkbox"/> CECLAT <input type="checkbox"/> CIMU <input checked="" type="checkbox"/> COSAP <input type="checkbox"/> COPUMA <input type="checkbox"/> Outras: _____  Relator <i>23/10/18</i>
À <u>COSAP</u> .  Diretor Legislativo <i>23/10/18</i>	<input checked="" type="checkbox"/> avoco  <input type="checkbox"/> _____  Presidente <i>23/10/18</i>	<input checked="" type="checkbox"/> favorável <input type="checkbox"/> contrário  <input type="checkbox"/> favorável <input type="checkbox"/> contrário  Relator <i>23/10/18</i>
À <u>CJR (Veto)</u> .  Diretor Legislativo <i>23/06/2020</i>	<input type="checkbox"/> avoco  <input type="checkbox"/> _____  Presidente <i>23/06/2020</i>	<input checked="" type="checkbox"/> favorável <input type="checkbox"/> contrário  <input type="checkbox"/> favorável <input type="checkbox"/> contrário  Relator <i>23/06/2020</i>
À _____.  Diretor Legislativo / /	<input type="checkbox"/> avoco  <input type="checkbox"/> _____  Presidente / /	<input type="checkbox"/> favorável <input type="checkbox"/> contrário  <input type="checkbox"/> favorável <input type="checkbox"/> contrário  Relator / /
À _____.  Diretor Legislativo / /	<input type="checkbox"/> avoco  <input type="checkbox"/> _____  Presidente / /	<input type="checkbox"/> favorável <input type="checkbox"/> contrário  <input type="checkbox"/> favorável <input type="checkbox"/> contrário  Relator / /

--	--	--

P 32592/2018

PUBLICAÇÃO Rubrica  
26/10/2018 gl

Apresentado.  
Encaminhe-se às comissões indicadas:  
Presidente  
23/10/18

APROVADO  
Presidente  
26/05/2020

**PROJETO DE LEI Nº. 12.700**  
(Edicarlos Vieira)

Institui o **ESTATUTO DA GESTANTE, DA PARTURIENTE E DA PREVENÇÃO DE RISCOS SOCIAIS NA MATERNIDADE.**

Art. 1º. É instituído o **ESTATUTO DA GESTANTE, DA PARTURIENTE E DA PREVENÇÃO DE RISCOS SOCIAIS NA MATERNIDADE**, com os seguintes objetivos:

I – implantar medidas de informação sobre os procedimentos a serem adotados, proteção e prevenção de riscos;

II – definir as formas de identificação da violência obstétrica;

III – prever notificação dos casos de violação aos direitos e garantias;

Art. 2º. A gestante e a parturiente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo das proteções específicas de que trata esta lei, assegurando-se-lhes todas as oportunidades e facilidades para preservação de sua integridade e saúde física e mental.

Parágrafo único. Cabe aos órgãos do Poder Público Municipal oferecer mecanismos de vigilância e garantia dos direitos e proteções específicas a que se refere o *caput* deste artigo.

Art. 3º. Toda gestante e parturiente tem direito, no decorrer da gestação, parto e puerpério, a:

I – atendimento e acompanhamento transdisciplinares, dignos e de qualidade, realizados de forma humanizada e segura, em tempo oportuno;

II – acesso facilitado à rede de serviços organizada para a atenção obstétrica e puerperal, com garantias de internamento, quando necessário, e do atendimento às intercorrências;





(PL nº. 12.700 - fls. 2)

III – disponibilização de recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal, parto e puerpério e ao recém-nascido;

IV – oferta e 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;

V – acesso à informação de ações educativas em linguagem clara, proporcionando respostas às indagações da mulher e de seus familiares, para a importância do pré-natal e preparo para o parto, sintomas comuns e sinais de alerta, incentivo ao aleitamento materno, inclusive no tocante à profunda orientação quanto às suas técnicas, para o planejamento reprodutivo, com efetivo acesso às várias formas de realizá-lo, saúde mental e violência, e para os cuidados com o recém-nascido;

VI – presença de acompanhante de sua preferência e de doula, se assim a gestante desejar, para o período do trabalho do parto;

VII – realização de parto normal humanizado, salvo se houver contraindicações clínicas;

VIII – atendimento médico e psicossocial para a mulher que sofrer a interrupção da gravidez, inclusive com internação em local separado das mulheres que estão em trabalho de parto; e

IX – acesso à rede de assistência social.

Art. 4º. É dever da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público Municipal prevenir a ameaça ou violação aos direitos da gestante e da parturiente, assegurando-se-lhe a efetivação do direito à vida, à integridade da saúde física e mental, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

§ 1º. Considera-se violência obstétrica todo ato praticado por membro da equipe de saúde ou por um terceiro que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período do puerpério, como as seguintes condutas, dentre outras:

I – tratar a mulher de forma agressiva, não empática, grosseira, zombeteira, ou de qualquer outra forma que a faça sentir-se mal pelo tratamento recebido;

II – zombar ou recriminar a mulher por comportamentos, como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas, bem como por qualquer característica ou ato físico como obesidade, pelos, estrias, evacuação e outros;



(PL nº. 12.700 - fls. 3)

III – deixar de dar atenção às 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 – induzir à realização de cesariana quando esta não se faz necessária, por meio da apresentação de riscos hipotéticos ou não comprovados, sem a devida explicação das consequências à mulher e ao recém-nascido;

VI – recusar atendimento de parto;

VII – promover a transferência de internação da mulher sem análise prévia de existência de vaga e garantia de atendimento no local para o qual está sendo transferida, bem como sem cálculo do tempo suficiente para que chegue ao novo local sem risco de saúde;

VIII – impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante todo o trabalho de parto;

IX – 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;

X – 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;

XI – deixar de aplicar anestesia na parturiente quando esta assim o requerer;

XII – proceder a episiotomia quando não for imprescindível;

XIII – manter algemadas as detentas em trabalho de parto;

XIV – realizar qualquer procedimento sem, previamente, pedir permissão ou explicar, com palavras simples, a necessidade do que está sendo oferecido ou recomendado;

XV – após o trabalho de parto, demorar injustificadamente para acomodar a mulher no quarto;

XVI – submeter a mulher ou o recém-nascido a procedimentos destinados exclusivamente para treinamento de estudantes;



(PL n.º. 12.700 - fls. 4)

XVII – 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 oportunidade de mamar;

XVIII – 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;

XIX – não informar à mulher com mais de 25 (vinte e cinco) anos ou com mais de 2 (dois) filhos sobre seu direito à realização de ligadura das tubas uterinas gratuitamente nos hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde-SUS;

XX – tratar o pai do recém-nascido, ou responsável escolhido pela mãe, como visitante e obstar seu livre acesso ao acompanhamento da parturiente e do recém-nascido a qualquer hora do dia.

§ 2º. Os casos de suspeita ou constatação de violência ou maus-tratos praticados contra a gestante, parturiente ou do recém-nascido serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde às autoridades competentes.

Art. 5º O estabelecimento de saúde que identificar gestante que se enquadre em situação de risco social dará prioridade à atuação dos profissionais capacitados para orientação e tratamento adequado.

Parágrafo único. Considera-se gestante com risco a que apresentar uma ou mais das seguintes situações:

- I – vulnerabilidade social;
- II – dependência de drogas lícitas ou ilícitas;
- III – transtorno mental;
- IV – idade menor de 15 (quinze) ou maior de 35 (trinta e cinco) anos;
- V – cuja ocupação principal envolva esforço físico excessivo, carga horária extensa, rotatividade de horário ou exposição a agentes físicos, químicos ou biológicos;
- VI – altos níveis de estresse;
- VII – situação afetiva conflituosa;
- VIII – suporte familiar ou social inadequado;



(PL nº. 12.700 - fls. 5)

IX – não aceitação da gravidez;

XX – violência doméstica;

XI – hipertensão arterial sistêmica.

Art. 6º. O Poder Público e as instituições de saúde devem oferecer capacitação e reciclagem aos profissionais envolvidos na assistência acerca do disposto nesta lei, objetivando o atendimento e cuidado humanizados, éticos e baseados nas melhores evidências existentes, com a função de captação precoce dos casos suspeitos e confirmados de gravidez e seu adequado acompanhamento.

Art. 7º. As obrigações de medidas preventivas previstas nesta lei não excluem outras decorrentes dos princípios por ela adotados.

Art. 8º. O descumprimento desta lei implica responsabilidade civil, criminal ou administrativa da pessoa física ou jurídica infratora.

Art. 9º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

### *Justificativa*

Submetemos à apreciação desta Casa o presente projeto de lei, que objetiva disciplinar os direitos e as garantias à gestante e à parturiente, combatendo situações de violência obstétrica, eis que se trata de um mecanismo violador dos direitos conquistados pelas mulheres.

Entende-se por violência obstétrica toda ação ou omissão direcionada à mulher durante o pré-natal, parto ou puerpério, que cause dor, dano ou sofrimento desnecessário à mulher, praticada sem o seu consentimento explícito ou em desrespeito à sua autonomia. Um tema pouco abordado no Brasil, mas muito recorrente, considerando que as pesquisas revelam que uma a cada quatro brasileiras já foi vítima deste tipo de violência.

A Defensoria Pública de São Paulo conceitua o fenômeno como “a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres por profissionais da saúde, por meio de tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, causando perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos impactando na sexualidade e negativamente na qualidade de vida das mulheres”.



(PL nº. 12.700 - fls. 6)

É evidente que temos ainda um longo caminho a precorrer antes de ser assegurado a cada gestante a realização do parto nas condições prescritas pelos valores humanistas, que devem orientar o exercício da medicina e a prestação de serviços de saúde.

No entanto, seria motivo de grande satisfação para nós se a presente proposição servisse de ponto de partida para medidas mais amplas e intensas a respeito das questões pertinentes à assistência ao parto.

Diante do exposto, dado ao inegável mérito da matéria, solicitamos aos Nobres Pares a aprovação da presente proposição.

Sala das Sessões, 18/10/2018

  
**EDICARLOS VIEIRA**  
*'Edicarlo Vetor Oeste'*





**PROCURADORIA JURÍDICA**

**PARECER Nº 772**

**PROJETO DE LEI Nº 12.700**

**PROCESSO Nº 81.688**

De autoria do Vereador **EDICARLOS VIEIRA**, o presente projeto de lei busca instituir o **ESTATUTO DA GESTANTE, DA PARTURIENTE E DA PREVENÇÃO DE RISCOS SOCIAIS NA MATERNIDADE**.

A propositura encontra sua justificativa às fls. 07/08.

É o relatório.

**PARECER:**

A proposição em exame se nos afigura revestida da condição legalidade no que concerne à competência (art. 6º, *caput*), e quanto à iniciativa, que é concorrente (art. 13, I, c/c o art. 45), sendo os dispositivos relacionados pertencentes à Lei Orgânica de Jundiaí.

Ressalte-se, preliminarmente, que o projeto de Lei muito se assemelha a iniciativa do Fundo das Nações Unidas para a infância (UNICEF) em conjunto com o Ministério da Saúde, ao qual criaram a "*Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê*" (Documento Anexo), objetivando implantar medidas de informação, para que a Gestante e a parturiente saibam de suas garantias, inibindo qualquer tipo de situação de violência obstétrica.

Considerando que a Constituição Federal prevê garantias para a proteção da saúde, o presente Estatuto, como outros instrumentos normativos incorporados ao nosso ordenamento jurídico, se concentra na proteção dos direitos daqueles a quem pretende tutelar.

Assim, o Estatuto em análise apresenta-se em consonância com a dicção normativa dos referidos diplomas legais, apenas tratando de forma mais



minudente aspectos específicos, limitando-se à esfera de atuação que lhe compete legislar.

Destarte, o conteúdo da propositura viabiliza, sob o espectro jurídico, sua tramitação. Relativamente ao quesito mérito, pronunciar-se-á o soberano Plenário.

**DAS COMISSÕES A SEREM OUVIDAS:**

Consoante previsão inserta no inc. I do art. 139 do Regimento Interno da Edilidade, sugerimos a oitiva da Comissão de Justiça e Redação, bem como da Comissão de Saúde, Assistência e Previdência Social.

**QUÓRUM:** maioria simples (art. 44, *caput*, L.O.M.).

S.m.e.

Jundiaí, 18 de outubro de 2018

Fábio Nadal Pedro  
Procurador Jurídico

Júlia Arruda  
Estagiária de Direito

Tailana Rodrigues Mesquita Turchete  
Estagiária de Direito



# Apresentação

O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil vem construindo ao longo dos últimos anos uma sólida base jurídica e um conjunto de políticas públicas para garantir os direitos da gestante e do bebê.

Com os esforços do governo e da sociedade brasileira, foram obtidas importantes vitórias, como a redução da mortalidade infantil de crianças com menos de 1 ano em 60% nas últimas 2 décadas. Desde 2006, quando foi implantada a campanha nacional de vacinação contra o rotavírus, foram reduzidas em 22% as mortes por diarreia em crianças de até 5 anos.

No entanto, o País ainda enfrenta importantes desafios para assegurar o direito à sobrevivência e ao desenvolvimento de cada criança e à saúde de cada gestante, principalmente na Amazônia Legal e no Semiárido – regiões que apresentam indicadores sociais mais críticos e maiores índices de mortalidade materna e infantil – e nas áreas metropolitanas, onde há grandes iniquidades sociais e um número elevado de gestantes.

Melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde é essencial. Entretanto, também é preciso garantir que os direitos assegurados em lei e transformados em políticas públicas sejam cumpridos. Por isso, é fundamental que as mulheres, gestantes e famílias conheçam e saibam como exigir esses direitos.

Por isso, o UNICEF e o Ministério da Saúde lançam este *Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê*, uma publicação desenvolvida para ajudar a fortalecer o controle social por meio da ação de conselheiros, agentes comunitários de saúde, profissionais da assistência social, lideranças comunitárias, da imprensa e da sociedade.

Este Guia apresenta informações essenciais sobre o direito ao pré-natal de qualidade, ao parto humanizado e à assistência ao recém-nascido e à mãe, além de dados sobre a legislação vigente.

Esta publicação faz parte das ações da Rede Cegonha – uma iniciativa do governo federal –, e do Selo UNICEF Município Aprovado na Amazônia Legal, no Semiárido brasileiro e nas ações realizadas nas comunidades populares do Rio de Janeiro e de São Paulo.

Levamos este Guia às suas mãos porque acreditamos que a informação é fundamental para que os direitos sejam garantidos, respeitados e cumpridos. Com informação e a força de mobilização, podemos mudar a realidade e fazer com que os progressos conquistados pelo Brasil sejam uma realidade para cada bebê, cada criança, cada mulher e cada gestante, sem nenhuma exceção.

Alexandre Padilha  
Ministro da Saúde

Marie-Pierre Poirier  
Representante do UNICEF no Brasil

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê /  
UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a  
Infância; [Mistérios de Ziraldo]. --  
São Paulo : Globo, 2011.

ISBN 978-85-2504-939-1

1. Bebês. Crianças. 2. Gestantes. I. UNICEF  
Fundo das Nações Unidas para a Infância. II. Ziraldo.

16-11715

CDD-649.10242

Índice para catálogo sistemático:  
I. Bebês e gestantes; Vida familiar  
649.10242

1ª edição, 2011

**UNICEF**

O UNICEF é movido pelo compromisso e pela determinação de ajudar a construir um mundo onde os direitos de cada criança e de cada adolescente são cumpridos, respeitados e protegidos. Com presença em 191 países, é referência mundial em melhoramento e ações de desenvolvimento relacionados à infância e adolescência. No Brasil desde 1950, tem participado de importantes conquistas como a erradicação da pólio, a redução da mortalidade infantil, a distribuição da merenda escolar e a recente ampliação da obrigatoriedade do ensino dos 4 aos 17 anos.

**Ziraldo Alves Pinto**

dedica sua vida à literatura e à ilustração para crianças. É artista gráfico, ilustrador, escritor de livros infantis, jornalista, cartunista, dramaturgo, jornalista e bacharel em Direito. Publicou seus primeiros cartuns na imprensa de seu estado, Minas Gerais, quando ainda nem havia escolas de artes no Brasil. Em 1960 lançou a primeira revista brasileira de história em quadrinhos com a turma do Peré. Escreveu e ilustrou seu primeiro livro para crianças, FLICTS, em 1959 e, a partir daí, não parou mais de fazer trabalhos para o público infantil/juvenil. Sua maior criação é O MENINO MALUQUINHO, livro que desde 1980 diverte as crianças de todo o país e já foi adaptado para teatro, cinema, televisão e histórias em quadrinhos.

© 2007 ZIRALDO  
© 2010 EBR e IAB-Br  
© 2010 UNICEF  
Todos os direitos reservados.

Nenhuma parte desta obra pode ser reproduzida e estocada em sistema de banco de dados ou processar online em qualquer forma ou meio, seja eletrônico, de fotocópia, gravação etc, sem a permissão dos detentores dos direitos.

Todos os dados referentes a regras de Arranjo Organizador da União Brasileira (Decreto Legislativo nº 54, de 1992).



**Gerente editorial**  
Lecília Bazzani  
**Editoras**  
Camila Saraiva,  
Luciane Ortiz de Castro  
**Editora de arte**  
Ariana Rerulla Silveira  
**Assistente editorial**  
Luana de Souza Lana  
**Diagramadores**  
Fernando Estroba,  
Greice Baptista de Oliveira

**Colaboradores**  
Ciro Harid Acunjo,  
Humberto Viana (revisão)  
Av. Iguaçu, 1.425 – Iguaçu  
São Paulo – SP – 05.549-902 – Brasil  
www.globonline.com.br

**The-raldo Estúdio de Arte e Propaganda**

**Diretor**  
Ziraldo Alves Pinto  
www.ziraldo.com.br  
www.mercadoziraldo.com.br  
ziraldo@ziraldo.com.br

**Megatério Estúdio de Criação e Arte**

**Coordenação editorial**  
Miguel Mendes  
mig@megterio.com.br  
www.megterio.com.br



**Representante do UNICEF no Brasil**  
Mire Pierre Poirier

**Representante Adjunta do UNICEF no Brasil**  
Antonella Sculimiero

**Equipe Técnica do UNICEF**

**Coordenação**  
Cristina Albuquerque  
**Equipe do UNICEF**  
Alexandre Amorim, Christiane Moura,  
Estrela Caparelli, Francisco Androsio, Iafim Giado,  
Jane Santos, Letícia Sobeira, Luciana Phebo,  
Vitória Cabral, Valdeir Sales, Antonio Carlos Cabral

**Colaboradores**

Alexandre Trajano, Cinzia H. Figueira Mendes,  
Ludmila Trassler de Cavalcanti, Dileia H. Figueira  
Mendes, Inesse Perreia Lobo, José Luis Hernández  
Duarte, Patrícia Hauer Dancan, Regiane Santos Farias,  
Stella M. Figueira Balharoz, Marlene Salles

Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF  
Escritório da Representante do UNICEF no Brasil  
SEPN 510, Bloco A, Fd. Ministério da Saúde -  
Unidade II - 9º andar  
Brasília, DF - 70750-521  
Telefone: (61) 3035 1000  
Fax: (61) 3349 0006  
www.unicef.org/br  
brasil@unicef.org



Ministério da  
Saúde



**Ministro da Saúde**  
Aloísio Roberto Santos Pinheiro

**Secretário de Atenção à Saúde**  
Helôjcio Moura Magalhães Júnior

**Equipe do Ministério da Saúde**  
Dário Pascho, Maria Esther de  
Albuquerque Vilela, Paulo Vicente  
Barbosa de Almeida, Theresia de Lencastre,  
Elka Regina Basto Fragomeni, Maria de  
Lourdes Magalhães, Edina Guizes

fis. \_\_\_\_\_  
proc. \_\_\_\_\_

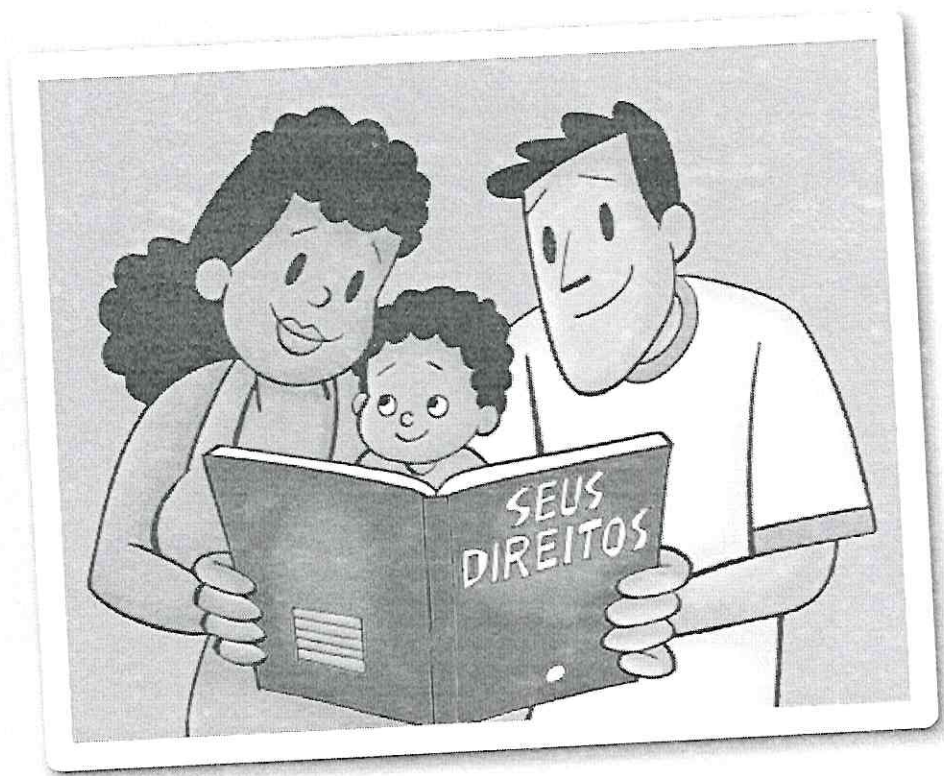


## SUMÁRIO

---

Capítulo I – Direitos da gestante e do bebê	4
Capítulo II – Direito ao pré-natal de qualidade	20
Capítulo III – Direito ao parto humanizado e assistência de qualidade	40
Capítulo IV – Como garantir os seus direitos	68

# Direitos da gestante e do bebê



Uma boa notícia: no Brasil, a taxa de mortalidade de crianças menores de 1 ano caiu muito nas últimas décadas. Diminuiu de 47,1 a cada mil nascidos vivos em 1990 para 19 a cada mil nascidos vivos em 2008, o que representa uma redução de 60%.

No entanto, a meta de garantir o direito à sobrevivência e à saúde a toda mãe e a toda criança brasileira ainda não foi alcançada. Nas regiões mais pobres, nas populações indígenas, quilombolas, ribeirinhas e em assentamentos, a mortalidade materna e de crianças com menos de 1 ano é mais alta.



fls.	16
proc.	

Além disso, é preciso reduzir a mortalidade neonatal (morte de bebês nos seus primeiros 27 dias de vida), e a mortalidade neonatal precoce (morte dos bebês na primeira semana de vida). O quadro da mortalidade neonatal é um dos mais preocupantes: 70% das mortes de crianças com menos de um ano acontecem nesse período.

Para diminuir o número dessas mortes, é importante que a sociedade conheça e ajude a garantir os direitos de crianças, mães e gestantes, disseminando informações e fiscalizando as ações de governos, profissionais da saúde e de outras áreas do município, como assistência social e educação.

## **POLÍTICAS PÚBLICAS**

---

A seguir, conheça as principais políticas públicas para a garantia do direito à saúde de gestantes, parturientes e recém-nascidos.

### **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL**

Desenvolve ações de prevenção e assistência à saúde de gestantes, parturientes e recém-nascidos, garantindo o acesso e a qualidade dessa assistência. Exige, por exemplo, que os estados e municípios tenham serviços de saúde capazes de acolher todas as gestantes e recém-nascidos. Caso a mãe ou o





bebê necessite de internação, por exemplo, o gestor de saúde no município deve assegurar a vaga em hospital ou maternidade no próprio município ou em outra cidade de referência, providenciando, inclusive, o transporte adequado.

O município também deve assegurar que as mulheres comecem o pré-natal ainda no primeiro trimestre da gestação e realizem todos os exames complementares necessários.

## **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À MULHER**

Desenvolve ações que promovem atendimento clínico-ginecológico, planejamento reprodutivo, acompanhamento do pré-natal e atendimento às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual.

## **POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA**

Tem como uma de suas metas cuidar da saúde dos recém-nascidos, promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, além de desenvolver ações para reduzir a mortalidade infantil e investigar os óbitos dos bebês.



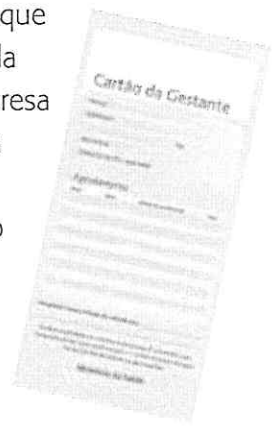
## OS DIREITOS DA GESTANTE

Por meio das políticas públicas, os seguintes direitos são assegurados à gestante:

- ✓ o direito à saúde na gravidez com a realização de um pré-natal, um parto e um pós-parto de qualidade;
- ✓ os direitos trabalhistas, direitos que regulamentam o vínculo de trabalho da gestante com o patrão ou com a empresa em que está empregada, garantindo a manutenção do emprego;
- ✓ os direitos sociais: atendimento em caixas especiais (em lojas, farmácias e supermercados, por exemplo), prioridade na fila de bancos, acesso à porta da frente de lotações e assento preferencial.

Além disso, as grávidas têm direito ao Cartão da Gestante. Nele são registradas todas as informações sobre o estado de saúde da mãe, o desenvolvimento da gestação e os resultados dos exames.

É importante levar o Cartão da Gestante a todas as consultas, verificar se ele está sendo preenchido corretamente e apresentá-lo aos profissionais de saúde na hora do parto.



Conheça na página 72 as normas e a legislação vigentes.

## OS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

O Brasil se destaca por sua vasta e avançada legislação em prol da garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes. Um dos grandes avanços se concretizou no artigo 227 da Constituição Federal de 1988, que assegura todos os direitos à criança e ao adolescente com absoluta prioridade.

A Convenção sobre os Direitos da Criança, ratificada pelo Brasil e mais 192 países, também é importante. Um de seus artigos determina "que as instituições, os serviços e os estabelecimentos encarregados do cuidado ou da proteção das crianças cumpram os





padrões estabelecidos pelas autoridades competentes, especialmente no que diz respeito à segurança e à saúde das crianças”.

Essa Convenção serviu de fonte de inspiração para a elaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069, que foi promulgada em 13 de julho de 1990.

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, meninas e meninos brasileiros devem ter prioridade em receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias; precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública; preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas; e destinação privilegiada de recursos públicos.

A população brasileira deve conhecer esses instrumentos legais, assim como outras leis e normas que garantem os direitos integrais de todas as pessoas com até 17 anos de idade.

## OS DIREITOS DOS BEBÊS

Conheça alguns direitos do bebê ao nascer:

- ✓ ser registrado gratuitamente;
- ✓ receber a Caderneta de Saúde da Criança;
- ✓ realizar gratuitamente o teste do pezinho (o ideal é que seja feito entre o terceiro e o sétimo dia de vida);
- ✓ realizar gratuitamente o teste da orelhinha;
- ✓ ter acesso a serviços de saúde de qualidade;
- ✓ receber gratuitamente as vacinas indicadas no calendário básico de vacinação;
- ✓ mamar exclusivamente no peito durante os primeiros 6 meses de vida;
- ✓ ser acompanhado pela família e pelos profissionais de saúde em seu crescimento e desenvolvimento;
- ✓ ser acompanhado pelos pais durante a internação em hospitais;
- ✓ ter uma família e convivência com a comunidade;
- ✓ viver num lugar limpo, ensolarado e arejado;
- ✓ viver em ambiente afetuoso e sem violência.

A Caderneta de Saúde da Criança é um documento que dá orientações, permite o registro das informações e promove o vínculo da criança e da família com os serviços de saúde. As famílias devem exigir a caderneta assim que o bebê nascer.

## RESPONSABILIDADES DOS GESTORES DA SAÚDE

---

Os gestores da saúde, tanto no governo federal quanto nos estados e nos municípios, têm responsabilidades claramente definidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), para garantir os direitos de gestantes e bebês.

Desde 2006, existe o Pacto pela Saúde, firmado entre os gestores do SUS, que abrange três dimensões: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão.

Um dos objetivos prioritários do Pacto pela Saúde é a redução da mortalidade infantil e materna. Uma de suas metas é estabelecer que o acompanhamento pré-natal de qualidade deve ser oferecido a todas as gestantes no próprio município onde vivem.

Outro pacto importante é o Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil, compromisso do governo federal, firmado com os estados do Nordeste e da Amazônia Legal, que recomenda:

- ✓ ampliar a cobertura e qualificar as equipes de Saúde da Família;
- ✓ vincular todas as gestantes ao local onde será realizado o parto, com garantia de "vaga sempre" para as gestantes e para os recém-nascidos;
- ✓ ampliar o número de leitos de Unidade de Terapia Intensiva e Unidade de Cuidados Intermediários;
- ✓ ampliar o número de Bancos de Leite Humano;
- ✓ melhorar a qualidade das unidades de emergência neonatal e obstétrica (incluindo o

## Direitos da gestante e do bebê

funcionamento do Samu);

- ✓ garantir medicamentos que podem salvar a vida de mães e recém-nascidos;

- ✓ implantar a classificação de risco para gestantes e puérperas em todos os serviços de saúde;

- ✓ qualificar o atendimento ao parto e nascimento nas maternidades;

- ✓ capacitar os profissionais das maternidades no Método Canguru;

- ✓ aprimorar os sistemas de informação sobre mortalidade de crianças e a respeito dos bebês que nascem vivos;

- ✓ constituir fóruns perinatais com a participação da sociedade civil para a discussão de temas relacionados à saúde materna e infantil;

- ✓ garantir, quando necessário, o transporte seguro para centros com melhores condições;

- ✓ ampliar o número de Hospitais Amigos da Criança;

- ✓ ampliar os Núcleos de Apoio à Saúde da Família.

O Método Canguru é utilizado para garantir que os bebês prematuros mantenham contato pele a pele com a mãe ou com o seu cuidador. Nesse método, o bebê permanece com o mínimo de roupa junto ao corpo da mãe ou do cuidador, na posição vertical. Dessa forma, ele se sente mais seguro e protegido, gasta menos energia para se manter aquecido, aprende mais rapidamente a mamar no peito e vai para casa mais cedo. O método também fortalece o vínculo afetivo entre o adulto e o bebê.





fls.	25
proc.	0

## **A IMPORTÂNCIA DA INFORMAÇÃO**

Informação é fundamental para garantir os direitos de crianças, mães e gestantes. Saiba por que as informações que constam nos documentos e nos registros são tão importantes na área de Saúde.

### **MORTALIDADE**

O município deve ter dados sobre os óbitos maternos, infantis e fetais. Eles são essenciais para descobrir as causas das mortes e, assim, evitá-las.

Os óbitos infantis e fetais devem ser investigados por profissionais da saúde para identificar os fatores determinantes e apoiar a adoção de medidas que possam prevenir a ocorrência de mortes evitáveis (Portaria MS nº 72, de 11 de janeiro de 2010). A principal fonte de informação para as investigações é a Declaração de Óbito.

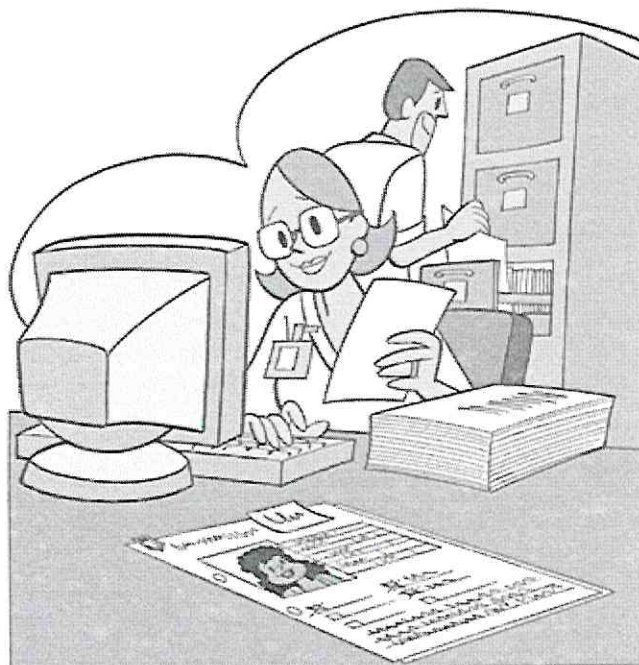
O hospital ou o serviço de saúde onde aconteceu o falecimento ou que emitiu a Declaração de Óbito deve encaminhar a 1ª via para a Secretaria Municipal de Saúde, no prazo máximo de 48 horas.

Desde junho de 2008, está em vigor a Portaria nº 1.119 do Ministério da Saúde, que trata da obrigatoriedade da investigação dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil ocorridas no município. A investigação dessas mortes tem a mesma finalidade da investigação do óbito infantil e fetal.

A morte materna é a que acontece durante a gestação ou até 42 dias depois do parto por causas

fis. 20  
proc. 20

Direitos da gestante e do bebê



ligadas à gravidez, ao parto ou ao puerpério (também chamado de pós-parto ou resguardo).

A atuação dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Infantil e Materna estaduais, municipais e hospitalares pode aprimorar a investigação dos óbitos.

### **DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO**

Quando o bebê nasce, as maternidades, os hospitais, as unidades mistas e as casas de parto preenchem a Declaração de Nascido Vivo (DNV). Esse documento contém informações sobre as condições da criança no

momento de seu nascimento e dados sobre a gravidez e o parto.

Quando o parto ocorre em casa, a DNV deve ser preenchida pelo cartório de registro civil e na presença de duas testemunhas maiores de 18 anos que confirmem a gravidez e o parto.



A DNV não substitui o Registro de Nascimento feito em cartório. Há maternidades que fazem parcerias com cartórios para que o bebê saia do hospital com a Certidão de Nascimento. O Registro Civil de Nascimento e a primeira via da Certidão de Nascimento são gratuitos, por lei, para todos os brasileiros e brasileiras.

fis.	
proc.	

## **SISTEMAS DE INFORMAÇÕES**

Conheça alguns sistemas de informações que ajudam a garantir a qualidade da assistência obstétrica e neonatal:

### **DATASUS**

O Ministério da Saúde criou o Departamento de Informática do SUS, conhecido como Datasus, que pode ser consultado pela internet por todos os cidadãos. Acesse <[www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)>.

### **SISPRENATAL**

Desenvolvido com a finalidade de permitir o acompanhamento adequado das gestantes, desde o início da gravidez até a consulta de puerpério para qualificar a assistência prestada às gestantes que fazem parte do Programa de Humanização no Pré-Natal, Parto e Nascimento.

### **SINAN – Sistema Nacional de Agravos de Notificação**

Sistema que recebe das unidades de saúde informações de casos de enfermidades e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória. Por exemplo, casos de HIV, rubéola, sífilis, tétano. Entre os agravos, destaca-se a violência, comum nos primeiros meses de vida.

### **SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade**

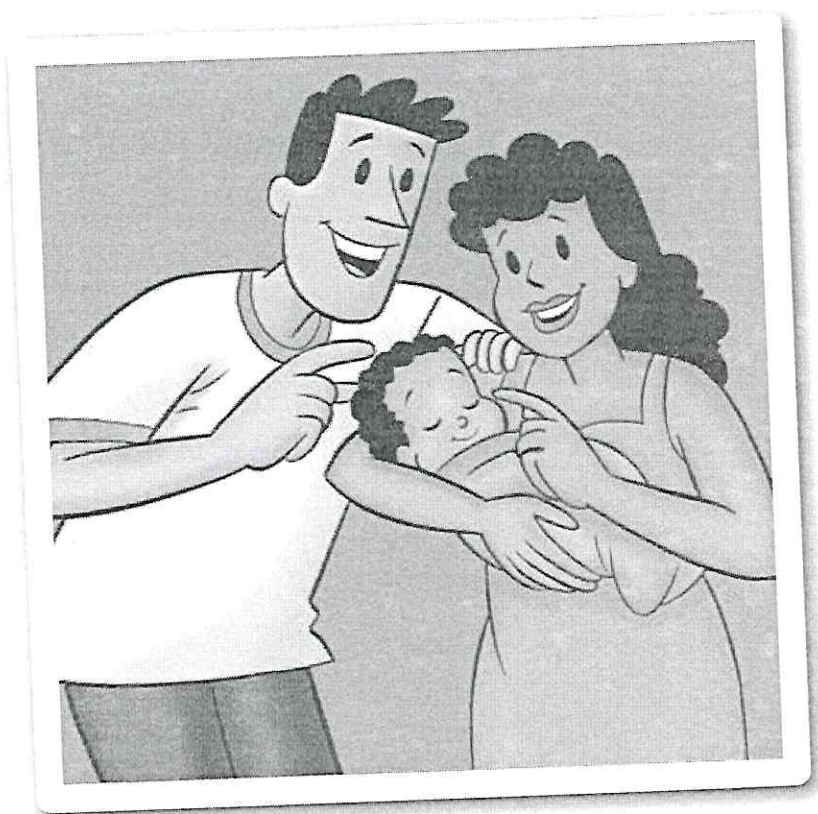
Recebe informações da Declaração de Óbito (DO), que traz a causa da morte.

### **SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos**

Coleta dados sobre os nascimentos utilizando principalmente a Declaração de Nascido Vivo (DNV).



# Direito ao pré-natal de qualidade



## A GRAVIDEZ

A gravidez exige cuidados redobrados em relação à saúde da mãe e do bebê. Por isso, toda grávida deve procurar assistência pré-natal já nos 3 primeiros meses de gestação.

O sinal mais comum de gravidez é o atraso menstrual. Depois de 2 semanas de atraso, deve-se fazer o exame. Mas há também outros sinais, como enjoos, vômitos, falta ou excesso de apetite, tonturas e aumento das mamas, que podem ficar duras e doloridas. No entanto, algumas mulheres não apresentam nenhum desses sinais.



## TEMPO DE GRAVIDEZ

A contagem do tempo de gravidez é feita a partir do primeiro dia da última menstruação, chamado Data da Última Menstruação (DUM).

A gravidez dura, em média, 9 meses e 1 semana (40 semanas ou 280 dias) contados a partir da DUM. Por exemplo, se a DUM for 3 de janeiro, a data provável do parto é 10 de outubro. Mas isso pode variar muito. Apenas 5% das mulheres dão à luz na data prevista para o parto.

Veja na tabela abaixo a relação aproximada da idade gestacional em meses e em semanas e dias.

Meses	Semanas e dias
1 mês	4 semanas e 3 dias
2 meses	8 semanas e 5 dias
3 meses	13 semanas
4 meses	17 semanas e 3 dias
5 meses	21 semanas e 6 dias
6 meses	26 semanas e 1 dia
7 meses	30 semanas e 3 dias
8 meses	34 semanas e 5 dias
9 meses	39 semanas
9 meses + 1 semana	40 semanas





Quando os ciclos menstruais são irregulares ou quando a mulher não recorda a DUM, o profissional de saúde pode solicitar um exame por ultrassom. Se o acesso ao exame for difícil, o médico pode avaliar o tempo de gestação por toque vaginal (no primeiro trimestre) ou apalpando o abdômen e medindo o útero com fita métrica (no segundo e terceiro trimestres).

## O PRÉ-NATAL

O pré-natal deve começar o mais cedo possível no primeiro trimestre de gravidez e inclui, no mínimo, sete consultas até o parto. Quanto mais próximo o parto, mais frequentes devem ser as consultas.

A equipe da unidade de saúde que acompanha o pré-natal da gestante precisa garantir atenção com respeito e dignidade, sem discriminação de cor, raça, orientação sexual, religião, idade ou condição social. A gestante deve ser chamada pelo seu próprio nome.



A unidade de saúde tem que garantir prioridade no agendamento das consultas e sempre buscar alternativas para que a gestante evite longas esperas. Deve também oferecer à gestante as seguintes condições:

- ✓ sala com conforto e privacidade para as consultas;
- ✓ instalações sanitárias adequadas e limpas, tendo a sua disposição água potável e sabão;
- ✓ equipamentos básicos como balança, fita métrica, equipamento para medir a pressão e estetoscópio;
- ✓ impressos específicos, como o Cartão da Gestante, e sistema de arquivo;
- ✓ sistema de marcação de consultas, salas de espera e salas para cursos e orientações.

**É muito importante que a família se prepare para a chegada do bebê. Ele precisa se sentir acolhido e bem-vindo.**

## **PRIMEIRAS CONSULTAS E EXAMES**

A gestante precisa ser bem acolhida e orientada quando chega à unidade de saúde. Caso deseje ou precise, pode solicitar a presença de uma pessoa de sua confiança nas consultas do pré-natal e parto.

O médico ou enfermeiro deve conversar com a gestante, pedir os exames iniciais, orientá-la sobre

fis.	20
prop.	20

#### Direito ao pré-natal de qualidade

hábitos saudáveis e fazer todos os encaminhamentos necessários.

Se há apenas suspeita de gravidez, o primeiro exame a ser pedido é o teste para confirmação. Se a gravidez já está confirmada, os exames de rotina do pré-natal são solicitados imediatamente.

A gestante precisa ser ouvida com atenção e ter suas dúvidas esclarecidas. Também necessita passar por uma avaliação médica cuidadosa que verifique o peso, a pressão arterial, o crescimento do útero, se há edemas (inchaços) nas pernas e examine as mamas.

Além de se preocupar com a gravidez, o profissional de saúde deve tentar conhecer as relações afetivas da gestante, pessoais, familiares e de trabalho. Também tem que investigar se ela corre risco de sofrer violência doméstica ou sexual.

A participação da família é muito importante. É sempre bom que um familiar, de preferência o pai da criança, acompanhe a gestante em suas consultas. A família deve ser envolvida com os assuntos ligados à gravidez. Deve apoiar a preparação da mãe para o parto e cuidar do recém-nascido, ajudando a garantir que a mãe possa descansar e amamentar o bebê exclusivamente com leite materno até os 6 meses.

## ORIENTAÇÕES PARA A GESTANTE



Ao longo do pré-natal, o profissional que atende a gestante deve orientá-la sobre:

- ✓ os objetivos da assistência pré-natal, como funciona a unidade de saúde e a importância das consultas, dos exames (inclusive das mamas e de prevenção do HIV e sífilis) e das vacinas;
- ✓ mudanças físicas e emocionais que acontecem durante a gravidez, o parto e o pós-parto;
- ✓ adaptações de seus hábitos de vida como dieta, higiene, trabalho e comportamento sexual;
- ✓ tipos de parto;
- ✓ cuidados gerais com o recém-nascido, valorizando o aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida;

#### Direito ao pré-natal de qualidade

- ✓ importância das consultas após o parto;
- ✓ o direito de saber com antecedência o local onde vai ter o bebê;
- ✓ todos os direitos da gestante, da puérpera e do recém-nascido;
- ✓ orientações quanto ao registro de nascimento.

As futuras mães devem ser motivadas a participar de grupos de gestantes, o que possibilita a troca de informações e experiências com outras mulheres.



A gestante não deve ter alta do pré-natal.  
É necessário que ela seja atendida  
regularmente até o dia do parto.

## EXAMES

Veja na tabela quais são os exames de rotina:

O que é pesquisado?	Tipo de exame	Como o exame é solicitado?	Quando fazer o exame?
Tipo sanguíneo	Sangue	ABO e fator Rh	Início do pré-natal
Anemia	Sangue	Hemoglobina / Hematócrito	Início do pré-natal e repetir no 7º mês
Sífilis *	Sangue	VDRL	Início do pré-natal e repetir no 7º mês
HIV *	Sangue	Sorologia (HIV)	Início do pré-natal e repetir no 7º mês
Diabetes	Sangue	Glicemia de jejum	Início do pré-natal e repetir no 7º mês
Infecção urinária	Urina	Exame de urina tipo 1	Início do pré-natal e repetir no 7º mês
Hepatite B **	Sangue	HBS Ag	Início do pré-natal
Toxoplasmose **	Sangue	IgM e IgG para toxoplasmose	Início do pré-natal
Preventivo do câncer ***	Ginecológico (Lâmina)	Colpocitologia e teste de Papanicolau	Início do pré-natal

\* O exame de HIV não é obrigatório, mas é muito importante. Caso o resultado seja positivo, a gestante pode transmitir a doença ao filho. No entanto, se a gestante receber tratamento adequado e todas as medidas preventivas forem tomadas, a probabilidade de contaminação do bebê diminui para 1%. O mesmo vale para sífilis, que também pode ser transmitida para o bebê. Se o resultado de um desses dois exames for positivo, o companheiro da gestante também deve fazer os testes.

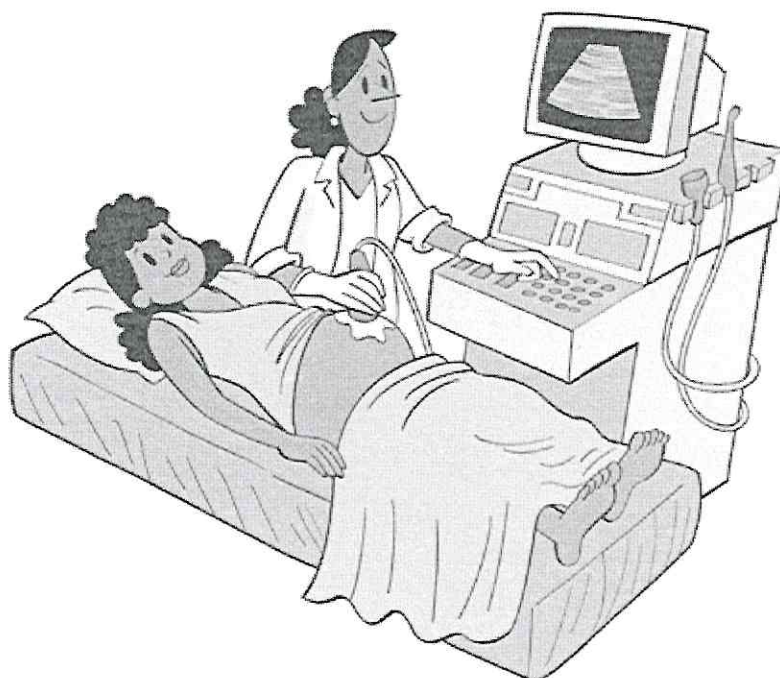
\*\* Exames que o Ministério da Saúde recomenda, mas que não estão em todas as rotinas.

\*\*\* É o Teste de Papanicolau e deve ser feito no começo do pré-natal. Esse exame só precisa ser repetido se a paciente apresentar sintomas de infecção vaginal, como corrimentos, mau cheiro ou coceira.

### Ultrassonografia

Não é um exame obrigatório mas, por orientação e solicitação do profissional de saúde, pode ser útil nas seguintes situações:

- ✓ quando é preciso confirmar o tempo de gestação;
- ✓ quando é preciso confirmar se a gestante perdeu água da bolsa;
- ✓ quando há doença ou complicação;
- ✓ para avaliar o bem-estar do bebê em caso de gravidez de alto risco;
- ✓ quando há gravidez de gêmeos.





## GRAVIDEZ DE RISCO

A gravidez de risco pode ocorrer quando existe histórico de doença materna anterior (diabetes, problemas nos rins ou no coração), doenças da gestação atual, problemas em outras gestações (recém-nascido de baixo peso, feto morto; parto prematuro, abortamento habitual, hemorragia ou pressão alta).

Fatores individuais e socioeconômicos também podem contribuir para a gravidez de risco, como, por exemplo, consumo de drogas lícitas ou ilícitas, violência doméstica, idade ou estado nutricional da gestante.

Nessas situações, existe risco maior para a saúde da mãe e do bebê.

### Doenças na gravidez

A pré-eclâmpsia é uma doença específica da gravidez que provoca aumento da pressão arterial, aumento anormal de peso, inchaço nos pés, mãos e rosto e alterações no exame de urina.

Essa doença ocorre em 1 a cada 10 gestantes, em geral nos últimos 3 meses de gravidez. É mais comum em mulheres negras e é a maior causa de morte durante a gestação.

A pré-eclâmpsia afeta a saúde do bebê e pode levar ao óbito da mãe e da criança. É difícil de ser prevenida, mas o bom acompanhamento no pré-natal e o tratamento adequado costumam reduzir seus danos.

Outras doenças possíveis na gravidez são as de carência alimentar, como a anemia, as infecciosas,

como aids, sífilis, infecção urinária, e a Doença Hemolítica Perinatal (quando o tipo de sangue da mãe e do filho são incompatíveis). Todos esses casos são considerados de alto risco.

### Sinais de perigo na gestação

A gestante deve buscar ajuda urgente se tiver algum destes sinais de perigo: hemorragia, febre alta, respiração difícil, ardência ao urinar, perda de líquido, bebê que parou de se mexer, visão "borrada" ou com "estrelinhas", dor de cabeça forte com vômitos, "dor atravessada" no alto da barriga, inchaço anormal das pernas, mãos ou rosto (em especial, se há grande aumento de peso, de meio a um quilo por semana).

Se a gestante começar a perder água (o que indica que a bolsa rompeu), sangrar, a ter febre alta ou qualquer outro sinal de perigo, deve ir para a maternidade mesmo que não esteja sentindo ou tendo contrações.



## Grupos de maior vulnerabilidade

### Gestantes com menos de 15 anos

Nessa fase, a menina ainda está em pleno desenvolvimento e, portanto, enfrenta riscos físicos, psíquicos e sociais.

Também pode ocorrer uma não aceitação da gravidez pela própria gestante e, conseqüentemente, um atraso no início do pré-natal.

Em relação aos riscos psíquicos, observa-se que a situação pode despertar sentimentos como medo, vergonha, desespero, diminuição da autoestima, incerteza, insegurança e depressão.

Além disso, existem os riscos sociais. Muitas vezes, o processo de educação formal da gestante é interrompido temporária ou definitivamente como consequência da gravidez.

### Gestantes com mais de 35 anos

As gestantes com mais de 35 anos têm maior probabilidade de sofrer hipertensão, hemorragias e abortos.



A idade da mulher é um dos fatores que pode elevar os riscos na gravidez e exigir mais atenção e cuidado com a saúde.

fs.	
PROC.	

### **Gestantes negras**

Estatísticas indicam que a população negra corre mais riscos de desenvolver hipertensão arterial, anemia falciforme (deformação nos glóbulos do sangue) e gravidez de gêmeos.

**A anemia falciforme é um dos problemas que pode ser detectado no teste do pezinho.**

**Esse teste é um direito de todos os recém-nascidos e deve ser feito em todos os bebês, não só nos afro-brasileiros.**

### **Gestantes indígenas**

A população indígena (cerca de 800 mil pessoas no território brasileiro) enfrenta problemas na gestação por conta de doenças infecciosas e parasitárias e carências alimentares. Por exemplo, 60% dos índios vivem em áreas de contágio de malária, doença que pode causar anemia. Tudo isso contribui para uma gravidez de risco.

No entanto, os maiores desafios são as dificuldades de acesso às comunidades indígenas e a grande diversidade cultural. É importante que os gestores e profissionais envolvidos recebam capacitação específica para oferecer assistência a essa população. Lembrando que é preciso sempre respeitar as crenças, costumes e tradições dos povos indígenas nas suas mais diversas expressões.

### **Gestantes com depressão**

A saúde mental das gestantes também exige cuidados especiais. A depressão durante a gestação e no pós-parto pode ser identificada com a ajuda dos familiares e dos profissionais de saúde, e tratada com apoio psicológico.

Quadros mentais mais graves exigem assistência especializada e adequada.

### **Gestantes com deficiência física ou mental**

É muito importante combater o preconceito e valorizar as potencialidades das gestantes com deficiências físicas ou mentais. Assim como todas as mulheres, elas têm o direito de ser mães e cuidar de seus filhos.

Gestantes que tenham múltiplas deficiências devem receber atendimento diversificado e adequado à sua saúde.



## COMO COMER BEM E PREVENIR DOENÇAS

A gestante deve ter uma alimentação variada, com produtos locais e da época, ingerindo, principalmente, frutas, legumes, verduras, arroz, feijão, milho e mandioca.

A dieta ainda deve incluir carnes cozidas, leite e derivados. Peixes e mariscos também são indicados. É essencial beber bastante água e sucos e a comida não pode conter muito sal.

A partir do terceiro mês de gravidez, toda gestante tem direito de receber na unidade de saúde, gratuitamente e por indicação do profissional de saúde, suplementação de ferro (sulfato ferroso), que deve ser tomado todo dia até o fim da amamentação.

A futura mãe deve tomar ácido fólico, vitamina que pode prevenir malformações no bebê, se possível, antes da gestação, sobretudo nos 3 meses que antecedem a concepção, e no primeiro trimestre da gravidez.

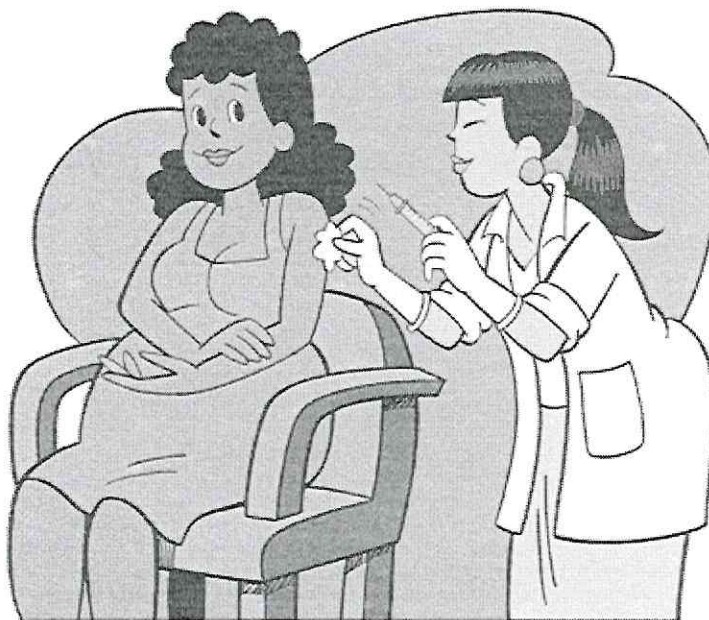


## Vacinas

Toda gestante deve ser vacinada ou tomar o reforço da vacina antitetânica da seguinte forma:

- ✓ quem nunca tomou a vacina (ou não tem comprovação) deve tomar três doses;
- ✓ quem não tomou todas as doses, deve completar as que faltam;
- ✓ quem tomou as três doses há mais de cinco anos precisa tomar uma dose de reforço.

Outras vacinas, como, por exemplo, contra a hepatite tipo B, podem ser administradas, dependendo da situação e de indicação médica. A vacina contra gripe é indicada para todas as gestantes.





Direito ao pré-natal de qualidade

## Outros cuidados

### Tratamento dentário

A gestante pode e deve tratar os dentes, se for necessário. Gravidez não impede tratamento dentário. Pelo contrário, o tratamento pode prevenir partos prematuros.

### Registro de informações

Todas as informações sobre a saúde da gestante devem ser anotadas e arquivadas pelo serviço de saúde. A paciente tem o direito de consultá-las e até fazer cópia.

### Cartão da gestante

O cartão fica sempre com a gestante. Nesse documento, deve constar o nome do hospital ou maternidade para onde ela irá na hora do parto ou durante a gestação se houver alguma complicação na gestação.



A gestante que não tiver condições de ter uma boa alimentação ou precisar de apoio social deve procurar o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) do seu município.



fis.	24
diac.	00

## COMO TRATAR DOENÇAS DURANTE A GESTAÇÃO

Todas as gestantes que estiverem doentes têm direito a tratamento e orientação dos profissionais de saúde.

Para aquelas que vivem com o vírus da aids, os remédios são gratuitos. O parceiro precisa fazer o teste e o casal deve receber orientações, inclusive para o uso de preservativos (camisinha) nas relações sexuais.

Mães que vivem com o vírus da aids, mesmo em tratamento, não devem amamentar. O SUS fornece de graça uma fórmula infantil para alimentar o bebê até os 6 meses de idade. A fórmula infantil é um leite em pó artificial, preparado por indústrias.

A gestante com sífilis também deve receber tratamento, assim como o seu parceiro. O exame para sífilis faz parte do pré-natal. Essa doença tem cura e a mãe pode amamentar.

É um direito da gestante saber com prioridade os resultados de seus exames e receber orientações e remédios para prevenir ou combater qualquer enfermidade que surja na gravidez, como infecção urinária, sífilis ou diabetes.

É muito importante que a gestante faça um teste para saber se tem o vírus da aids ou se tem sífilis.

O bebê também pode ser contaminado durante a gestação. O tratamento adequado reduz bastante o risco de contaminação do bebê na gestação e durante o parto.



No Brasil, 98% dos partos acontecem em unidades de saúde. Em geral, é melhor que o bebê nasça em hospital, maternidade ou unidade mista. Se a condição da gestante não for de risco, ela pode ir para uma Casa de Parto.

Infelizmente, quase a metade dos partos brasileiros são cesarianas. A Organização Mundial da Saúde estabelece que apenas 15% dos partos necessitariam ser operatórios. Na maioria dos casos, o parto normal é a maneira mais segura e saudável de ter filhos e, por isso, deve ser estimulado por meio de uma assistência humanizada (parto natural) segura e de qualidade.

As gestantes precisam reivindicar seu direito ao parto normal. Cesariana, só quando for realmente necessária para proteger a gestante e o bebê. A gestante tem o direito de ser informada sobre as razões que a impedem de optar pelo parto normal.

## **ASSISTÊNCIA AO PARTO**

---

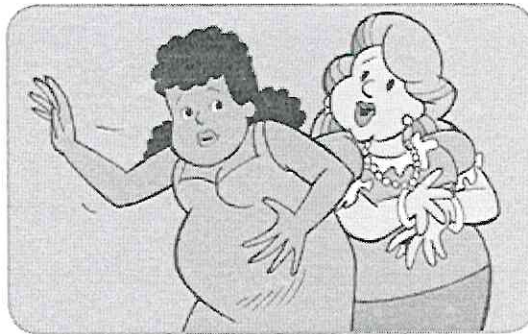
O parto é um período crítico e, por isso, deve ser acompanhado por um profissional capaz, um médico ou enfermeira obstetra. A presença de pediatra na hora do parto é indicada e prevista em lei. Na maioria das vezes, as mortes de mães e de bebês acontecem nas primeiras horas ou dias após o parto.

Mulheres que vivem em áreas afastadas, muitas vezes, dão à luz em casa, com ajuda de parteiras

tradicionais. Se não há complicações, o parto em casa pode acontecer sem problemas. Há mulheres indígenas que costumam dar à luz conforme seus costumes. Os profissionais de saúde devem respeitar essa opção.

Nos partos em casa, a parteira tradicional deve estar apta a lidar com casos de baixo risco e reconhecer os sinais de perigo durante o parto. Um transporte de emergência deve ficar disponível caso aconteça alguma complicação.

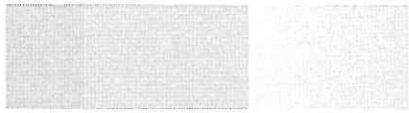
Se a gestante começar a perder água (o que indica que a bolsa rompeu), a sangrar, a ter febre ou apresentar qualquer outro sinal de perigo, deve ir para a maternidade, mesmo que não esteja sentindo dores ou tendo contrações.



## **A CAMINHO DA MATERNIDADE**

---

Durante o pré-natal, a gestante deve ser informada para onde deve se dirigir na hora do parto.



É ideal que ela conheça os meios de transporte para chegar até lá e já tenha visitado o local.

A gestante vai para a maternidade no momento em que surgem os sinais de que o bebê está para nascer, sente as dores e as contrações do trabalho de parto ou em caso de sinais de perigo.

Se a gestante morar perto da maternidade, pode esperar até ter de uma a duas contrações a cada 10 minutos. Caso contrário, deve ir antes que as contrações fiquem muito fortes.

Caso a gestante more em lugar muito afastado do hospital, deve ficar hospedada em algum lugar próximo, antes do trabalho de parto.

## **NA MATERNIDADE**

---

O parto é considerado uma urgência. Se a unidade de saúde não puder atendê-la naquele momento, os profissionais de saúde devem examinar a gestante antes de encaminhá-la para outro local. Ela só poderá ser transferida se o trabalho de parto estiver evoluindo bem e se houver tempo suficiente para o deslocamento. Antes da transferência, é preciso que a existência de vaga em outro estabelecimento de saúde seja confirmada.

**É muito importante que a família e a gestante não esqueçam de levar o Cartão da Gestante!**

Direito ao parto humanizado  
e assistência de qualidade



Durante a internação e no trabalho de parto, toda gestante tem direito de:

- ✓ ser escutada e ter as suas dúvidas esclarecidas;
- ✓ expressar os seus sentimentos e as suas reações livremente;
- ✓ escolher a melhor posição durante o trabalho de parto e para o parto. Ser incentivada a adotar as posições como sentada, de cócoras, que são mais favoráveis para a boa evolução do parto.

Após examinar a gestante, os profissionais de saúde devem constatar que o parto começou e internar a gestante. Caso o parto não tenha começado e o bebê esteja bem, a gestante pode ser liberada para casa ou para o local onde está hospedada.

Caso haja dúvida se o parto começou, a gestante fica em observação na maternidade por algumas horas.

Ao ser internada, a gestante refaz o exame para sífilis. Se não tiver feito o exame para aids, deve ser oferecido o teste rápido. Esse exame é crucial: se der positivo, medidas especiais devem ser adotadas para o parto e com o bebê.

Quando a gestante que tem o vírus da aids dá à luz, não se sabe se o recém-nascido tem ou não o vírus. Por isso, o bebê deve receber medicamento preventivo nas 6 primeiras semanas de vida. Existem serviços de saúde especiais para crianças expostas ao vírus da aids.

Na maternidade, a gestante tem o direito de ter um acompanhante durante o trabalho de parto, no parto, e pós-parto. O acompanhante é de livre escolha da gestante.

## **PARA GARANTIR UM BOM PARTO**

Em geral, todo parto pode ser por via vaginal e natural (ou humanizado). No Brasil, são feitas muitas cesarianas desnecessárias. Mas elas só devem ser realizadas quando há risco para a mãe ou para o bebê.

Ao acompanhar um parto, o profissional da saúde deve ter três objetivos:

- ✓ avaliar e garantir o bem-estar da gestante;
- ✓ avaliar e garantir o bem-estar do bebê;
- ✓ avaliar se o trabalho de parto está evoluindo bem.

fs.	
proc.	

Direito ao parto humanizado  
e assistência de qualidade

O bem-estar da parturiente ao dar à luz depende de vários fatores: o ambiente, o acompanhante, o comportamento da equipe, dor, medo, ansiedade ou alguma complicação que possa ocorrer.

Não são necessárias instalações sofisticadas. Basta o ambiente ser limpo e confortável e que dê condições de privacidade à parturiente. Deve ter cama, banquinhos obstétricos ou cadeira que permita ganhar o bebê sentada ou agachada, poltrona e banheiro anexo, do tipo “parto e pré-parto”, local onde a mãe fica antes, durante e na primeira hora do pós-parto. A presença de acompanhante é outro fator de bem-estar e segurança da gestante. Isso ajuda o parto a evoluir bem.

Observar a mãe cuidadosamente na primeira hora pós-parto é crucial para prevenir complicações, como hemorragias.

A opção por acompanhante e a escolha de quem deve ser essa pessoa são decisões e direitos exclusivos da gestante. Algumas instituições contam com voluntárias – as doulas – que dão apoio físico e emocional às mulheres e ao acompanhante durante o trabalho de parto.

## **COMO AMENIZAR A DOR DO PARTO**

Em geral há dor no parto, mas ela pode ser minimizada, por exemplo, se a gestante tomar banhos de água morna (chuveiro ou imersão), receber



massagens ou estiver acompanhada de alguém de quem goste ou confie.

Se a dor for muito intensa, a gestante tem direito a medicação ou anestesia, o que só pode ser decidido pelo médico. Somente os médicos conhecem as indicações da analgesia (eliminação da dor) do parto.



### **MONITORAMENTO DO BEBÊ**

O bem-estar do bebê durante o parto deve ser avaliado pela escuta dos batimentos cardíacos, antes, durante e depois das contrações uterinas. A escuta dos batimentos deve ser feita a cada hora no início do trabalho de parto, a cada meia hora durante o parto e de 5 em 5 minutos no final (período expulsivo).

Durante o trabalho de parto, qualquer alteração que indique que o bebê está sofrendo deve ser avaliada. Se a gestante está em casa ou em uma

Casa de Parto, deve ser transferida de imediato para o hospital. O bem-estar do bebê deve ser avaliado com máxima atenção durante todo o parto.

O bom andamento do parto depende de vários fatores. A duração é um deles. O primeiro parto de uma mulher costuma durar mais, porém, em geral, um parto não passa de 12 horas. O trabalho de parto que ultrapassa o período de 16 horas é motivo de preocupação.

O toque vaginal confere a dilatação do colo do útero e a descida da cabeça do bebê. No início deve ser feito a cada 2 ou 3 horas e, no final do parto, com intervalos menores. Com exame de toque a cada 2 horas e escuta do coração do bebê a cada 30 minutos, a chance de complicações inesperadas cai bastante.

## **SINAIS DE PERIGO NO PARTO**

---

A equipe de saúde deve tomar medidas imediatas se algum destes sinais de perigo surgir no decorrer do trabalho de parto:

- ✓ alterações do batimento cardíaco do feto ou presença de água da bolsa esverdeada;
- ✓ útero muito pequeno (possível indicação de bebê prematuro);
- ✓ bebê que não está "encaixado de cabeça" (única posição segura para parto normal);
- ✓ qualquer complicação materna (febre, pressão alta, coração batendo rápido, hemorragia ou convulsão);
- ✓ parto que não evolui e dura muito tempo.



Direito ao parto humanizado  
e assistência de qualidade



## **PROCEDIMENTOS INCORRETOS**

---

Procedimentos que os profissionais de saúde **não** devem realizar:

### **PROVOCAR OU ACELERAR O PARTO SEM NECESSIDADE**

A utilização do soro com hormônio (ocitocina) para acelerar o parto raramente é necessária. Se esse for o caso, a gestante ou o acompanhante deve solicitar à equipe de saúde que explique as razões do seu uso. A utilização incorreta desse medicamento pode causar sofrimento do bebê e risco para a parturiente.

### **ROMPER A BOLSA DE ÁGUA**

Em geral, os partos transcorrem bem e a ruptura da bolsa acontece no fim do período de dilatação. Não é

preciso rompê-la artificialmente. Após a ruptura, aumenta o risco de infecção. Não se deve romper a bolsa para acelerar o parto.

### **FORÇAR DESNECESSARIAMENTE A SAÍDA DO BEBÊ**

No fim do parto há contrações fortes e a mulher tem, naturalmente, vontade de fazer muita força. Nesse momento é preciso ter paciência para esperar cerca de 20 a 60 minutos, tempo médio que um bebê leva para nascer. Não se deve jamais empurrar a barriga da mulher para forçar a saída do bebê. Isso expõe o bebê e a mulher a riscos.

### **FAZER EPISIOTOMIA DESNECESSÁRIA**

Não se deve fazer episiotomia (corte do períneo) de rotina: em vez de proteger o períneo, isso aumenta a chance de trauma e complicação.

### **CORTAR O CORDÃO IMEDIATAMENTE**

Para evitar a perda de sangue do bebê, o corte do cordão umbilical não deve ser feito imediatamente, mas apenas depois que o cordão parar de pulsar, o que ocorre em torno de 3 minutos após o parto. A ligadura imediata é indicada em alguns casos, como por exemplo, se a mãe é soropositiva (vive com o vírus da aids) ou se o sangue da mãe e do filho forem incompatíveis.



Direito ao parto humanizado  
e assistência de qualidade



### **DEIXAR DE OUVIR O CORAÇÃO DO BEBÊ**

O médico não pode deixar de ouvir o coração do bebê durante o trabalho de parto, de 30 em 30 minutos e de 5 em 5 minutos no período expulsivo.

### **FAZER CESARIANA DESNECESSÁRIA**

A cesariana desnecessária é inaceitável. Mas, se for preciso fazer uma cesariana, deve ser realizada, geralmente, apenas depois do início do trabalho de parto. A natureza tem ritmos e razões que cesarianas com hora marcada por conveniências desrespeitam. Se tudo vai bem, a cesariana é desnecessária mesmo para parto de gêmeos (com ambos de cabeça para baixo), prematuro, gestante adolescente e mulheres com hipertensão moderada.

## QUANDO OPTAR PELA CESARIANA

Deve-se optar pela cesariana apenas quando necessário (em cerca de 15% dos partos). Esse procedimento somente é recomendado quando:

- ✓ há risco de vida para a mãe, para o bebê ou para ambos;
- ✓ a mãe tem hipertensão grave;
- ✓ a gestante é soropositiva para o vírus da aids;
- ✓ quando a cabeça do bebê é maior do que a passagem da mãe (desproporcional);
- ✓ quando o cordão umbilical sai antes do bebê;
- ✓ a placenta descola antes do nascimento do bebê;
- ✓ a localização da placenta impede a saída do bebê;
- ✓ o bebê está sentado ou atravessado;
- ✓ em parto de gêmeos quando um dos bebês está sentado.



## DEPOIS DO PARTO

### O BEBÊ

Logo depois do parto, o bebê deve ser colocado sobre o corpo da mãe para sentir seu cheiro e calor e ter contato com a mama. Esse cuidado é fundamental para a relação entre mãe e filho e ajuda a amamentação, que deve começar, se possível, na primeira hora de vida (chamado de contato pele a pele).

Somente após esse período, o pediatra faz uma cuidadosa avaliação da saúde do bebê. O recém-nascido deve receber um colírio para prevenir um tipo de infecção nos olhos e vitamina K para prevenir hemorragias.

Bebês de mães com o vírus da aids precisam de medicação específica. A primeira dose precisa ser



dada ao bebê entre 2 e 8 horas de vida, até a sexta semana. O bebê deve ser encaminhado a um serviço especializado para acompanhamento.

As primeiras vacinas que o bebê recebe, geralmente ainda na maternidade, são a BCG (tuberculose) e contra hepatite B. Se a mãe tiver a doença, o bebê também deve receber imunoglobulina.

Se o bebê for prematuro, não se mover normalmente ou respirar com dificuldade poucos minutos depois do parto, deve ser atendido imediatamente pelo pediatra.

No momento da alta, a família deve sair com orientações sobre quando e onde deverá fazer a consulta de pós-parto e de controle do bebê.

## **A MÃE**

Durante a primeira hora após o parto, é preciso observar se a perda de sangue da mãe é normal ou se há risco de hemorragia.

Após o nascimento do bebê, começa uma fase importante na vida da mãe, o puerpério, conhecido como "resguardo", que dura até 45 dias.

Logo após o parto, mãe, filho e acompanhante têm direito de ficar juntos, em alojamento conjunto que pode ser quarto ou enfermaria. Vale lembrar que a melhor posição para colocar o bebê no berço é de barriga para cima.



## RISCOS NO PÓS-PARTO

É importante cuidar da saúde da mulher no pós-parto para evitar e tratar adequadamente infecções e hemorragias. A infecção puerperal, por exemplo, é uma doença grave que, em geral, ocorre nos primeiros dez dias após o parto.

Há mulheres que podem sangrar mais do que o normal devido a problemas durante o parto e isso deve ser observado.

A pressão arterial também pode aumentar no pós-parto e, por isso, é importante verificar a temperatura, a pressão e a frequência respiratória da mãe.

Outra preocupação é a trombose nas veias das pernas. Por esse motivo, a mulher deve levantar-se da cama o mais breve possível, com a ajuda de um acompanhante, mesmo nos casos de cesariana.

## DEPRESSÃO PÓS-PARTO

A intensidade em que a depressão pós-parto se manifesta varia de acordo com as características e contextos de cada mulher. É um fator que dificulta o estabelecimento de um vínculo afetivo seguro entre mãe e filho.

O período pós-parto é novo para a mulher. Há felicidade, mas também existem preocupações. A família e a equipe de saúde devem prestar atenção para os sinais de apatia, tristeza, irritabilidade, choro,

Direito ao parto humanizado  
e assistência de qualidade

raiva, rejeição ao bebê. Todos esses sinais podem ser sintomas de depressão pós-parto e indicam que a puérpera precisa ser atendida por profissionais de saúde mental (psicólogo ou psiquiatra).



Em regiões onde a deficiência de vitamina A é habitual (Nordeste, Vales do Jequitinhonha e Mucuri), todas as mães devem receber doses desta vitamina ainda no hospital.

67  
iis.  
proc.  
20



## A ALTA

No dia da alta, é importante que a mãe receba orientações sobre os cuidados com ela e com o bebê. A mãe deve ser orientada a levar o bebê para consulta em uma unidade de saúde entre o quinto e o sétimo dia de vida. Mas é essencial a marcação da consulta pós-natal para a mãe independentemente das consultas do bebê.

Na alta, deve ser entregue para a mãe a Declaração de Nascido Vivo (DNV) para que o bebê seja registrado, e a Caderneta de Saúde da Criança, documento no qual são anotados os principais dados sobre a saúde e o desenvolvimento da criança.

Muitos hospitais e maternidades já oferecem o serviço de registro do bebê. A família deve se informar sobre a existência desse serviço nesses locais.



## VISITA DO AGENTE COMUNITÁRIO

Nas cidades que adotam a Estratégia de Saúde da Família ou que possuem Agente Comunitário de Saúde (ACS), a mulher e o bebê devem ser visitados pelo agente nos primeiros dias depois do parto. Na visita, o ACS:

- ✓ verifica as condições gerais da mãe e do bebê;
- ✓ avalia a condição de moradia, higiene, relações familiares, presença do companheiro, dificuldade financeira e situação de violência;
- ✓ avalia e incentiva a amamentação;
- ✓ observa se há sinais de infecção no umbigo do bebê;
- ✓ avalia outros riscos e vulnerabilidades;
- ✓ estimula que se faça o Registro Civil de Nascimento, caso o bebê ainda não possua a Certidão de Nascimento;
- ✓ reforça a importância da primeira consulta do bebê (entre o quinto e o sétimo dia de vida).

Depois da alta, a mulher precisa voltar à unidade de saúde pelo menos duas vezes:

- ✓ até 10 dias após o parto para avaliação da saúde, exame das mamas e receber orientações sobre amamentação;
- ✓ cerca de 40 dias após o parto, com o companheiro, para receber orientação para evitar ou como planejar uma nova gravidez (planejamento familiar). A mãe deve ser informada que precisa ir à unidade de saúde a qualquer

momento se apresentar febre, sangramento excessivo ou corrimento com mau cheiro.

## **PRIMEIRA CONSULTA DO BEBÊ**

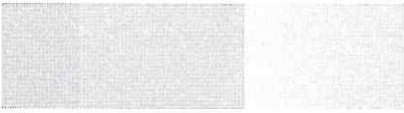
Na primeira consulta do bebê, o serviço de saúde precisa:



- ✓ começar o acompanhamento da criança;
- ✓ coletar material para o teste do pezinho (obrigatório por lei) e explicar sua função no diagnóstico precoce de algumas doenças. Para esse exame, o ideal é coletar o sangue no quinto dia de vida e não antes do terceiro ou depois do sétimo dia;

- ✓ aplicar no bebê as primeiras doses das vacinas para hepatite B e BCG. Muitas maternidades já vacinam o bebê logo após o nascimento;
- ✓ aproveitar e vacinar a mãe contra a rubéola e orientá-la sobre as demais vacinas que o bebê deverá receber;
- ✓ avaliar a amamentação, o estado geral do bebê, a higiene e reforçar as informações sobre os cuidados com o coto do cordão umbilical.





## ALEITAMENTO MATERNO

O desmame precoce contribui para a desnutrição, para a mortalidade infantil e pode prejudicar o vínculo da mãe com o bebê. O leite materno é o alimento ideal para o bebê, protege contra as infecções e estreita o vínculo entre mãe e filho.

O leite da mãe deve ser o único alimento do bebê nos primeiros 6 meses. A amamentação garante a saúde da criança e pode se estender a partir dos 6 meses até os dois anos de idade ou mais, junto com outros alimentos.

Os principais cuidados para facilitar o aleitamento e evitar o desmame precoce são:

- ✓ colocar o bebê no peito na primeira hora depois do parto;
- ✓ dar só leite materno e não oferecer nada mais (nem água ou chá) durante os 6 primeiros meses;
- ✓ amamentar o bebê sempre que ele pedir e não em horários determinados;
- ✓ dar o peito de forma correta: o bebê deve abocanhar toda a aréola (parte escura do peito) e não só o bico do peito;



✓ não deixar de amamentar se as mamas endurecerem. A mãe deve ser orientada a retirar manualmente o leite e receber analgésicos se houver muita dor. Se não melhorar, deve procurar a equipe de saúde.

Mesmo quando o recém-nascido tiver problemas que forcem a internação em UTI, a mãe deve ficar por perto, fazer carinho e amamentar.

Se não for possível, a mãe deve retirar o leite, que pode ser dado ao bebê por sonda ou copinho. É importante ter a ajuda de um Banco de Leite Humano, ou de uma equipe de saúde treinada.

Não dar chupeta ou mamadeira para o bebê.





## SINAIS DE PERIGO PARA O BEBÊ



Os sinais de perigo variam de acordo com a idade e podem indicar que o bebê está com grave problema de saúde. O bebê com menos de 2 meses que apresentar algum destes sinais deve ser levado **IMEDIATAMENTE** ao serviço de saúde mais próximo da sua casa:

- ✓ está muito "molinho" e "caidinho", movimentando-se menos que o normal ou com dificuldade para acordar;
- ✓ convulsão (ataque) ou perda de consciência;
- ✓ dificuldade ou cansaço para respirar ou respiração rápida;
- ✓ não consegue mamar;
- ✓ vomita tudo o que ingere;
- ✓ umbigo com vermelhidão ao redor ou com secreção malcheirosa;

- ✓ temperatura do corpo baixa, menor ou igual a 35,5° C ou febre maior ou igual a 37,8° C;
- ✓ pus saindo da orelha;
- ✓ cor amarelada da pele, atingindo os braços e as pernas do bebê;
- ✓ cor amarelada da pele em crianças com mais de 2 semanas;
- ✓ urina escura;
- ✓ fezes muito claras.

Essas e outras informações podem ser encontradas na Caderneta da Criança.

## **POR QUE MORREM TANTOS RECÉM-NASCIDOS?**

Os cuidados com os bebês são essenciais. No Brasil, 71% de mortes de recém-nascidos poderiam ser evitadas. As principais causas dessas mortes são a prematuridade, a infecção e a asfixia. Quanto mais prematuro o bebê, provavelmente mais dificuldade para respirar ele terá.

Os casos de prematuridade podem ser reduzidos se as equipes de saúde estiverem atentas aos fatores de risco durante a gestação, tais como:

- ✓ antecedentes de filho prematuro, de doenças e outros fatores de risco;

fis. \_\_\_\_\_  
prec. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Direito ao parto humanizado  
e assistência de qualidade

- ✓ trabalho pesado da gestante;
- ✓ tabagismo;
- ✓ gravidez de gêmeos;
- ✓ infecções;
- ✓ perda de líquido ou ruptura precoce da bolsa das águas.

As cesarianas desnecessárias também  
podem contribuir para aumentar  
o número de bebês prematuros.

## **PARTO PREMATURO**

Nos casos em que o parto prematuro é inevitável, há cuidados que podem salvar o bebê. O sistema de saúde local precisa prever e preparar a transferência e a internação de gestantes de alto risco em unidades mais bem equipadas.

Caso haja ameaça de parto antes de 34 semanas, a mãe deve tomar corticoide, seguindo orientação médica. Esse remédio melhora a condição do bebê prematuro. É importante lembrar que não se pode esperar que a mãe seja transferida para um hospital de referência para iniciar a medicação com corticoide. Esse remédio faz o pulmão do bebê ficar maduro mais rápido.

Se o bebê nasce antes de 37 semanas, o parto deve acontecer em um hospital com recursos para atender prematuros. A presença do pediatra na sala do parto é obrigatória. O pediatra deve examinar o

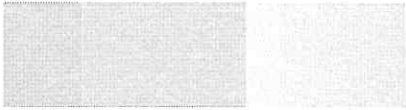
prematureo assim que ele nasceu. Se ele estiver bem e não for pequeno demais pode ficar com a mãe no alojamento conjunto e mamar no peito. Caso contrário, deve ir para uma unidade neonatal de médio ou alto risco, dependendo do caso.

A presença constante da mãe é importante para a sobrevivência do bebê. Assim que possível, o prematuro deve ser colocado com a mãe, conforme o Método Canguru. Nesse método, os prematuros em melhores condições são colocados junto ao corpo da mãe, ou de outro parente, sustentados por uma faixa. A ideia é que a pele do recém-nascido fique em contato com a pele da pessoa, o que promove o vínculo afetivo, mantém a temperatura do bebê normal e constante, além de estimular e ajudar a criança a se desenvolver. Há casos em que o Método Canguru é mais eficiente que a incubadora.

Para evitar a morte do bebê, é indispensável que a família receba apoio e haja comunicação entre os profissionais de saúde, a mãe e o resto da família.

## **INFECCÕES**

A higiene da futura mãe, dos profissionais de saúde e do local do parto é essencial. Se houver um maior risco de infecção, pode haver a necessidade de que a mãe e o bebê recebam, por orientação médica, antibióticos depois do parto. Assim que nasce, o bebê



deve ser limpo e secado apenas para retirar o sangue. O banho não é mais recomendado, porque retira a proteção natural do bebê.



### **ASFIXIA**

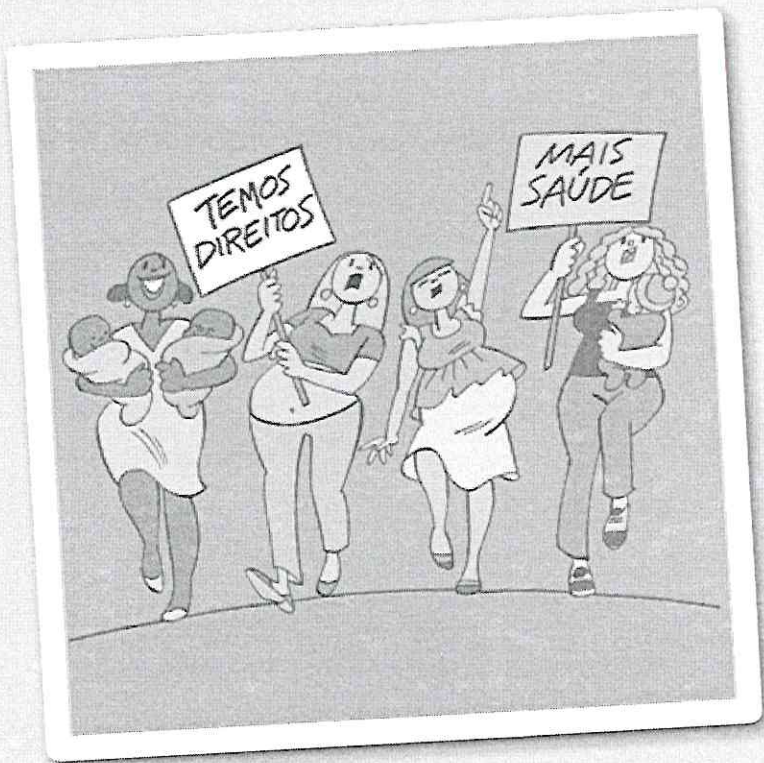
A asfixia é o sofrimento do bebê devido à falta de oxigênio e pode ocorrer em prematuros ou não. As principais causas são:

- ✓ problemas que já vinham acontecendo durante a gravidez, em especial, a hipertensão arterial materna, doença que coloca em risco a saúde do bebê e pode exigir a antecipação do parto;
- ✓ má qualidade da assistência ao parto.

Os profissionais de saúde podem não perceber rapidamente o sofrimento do bebê ou a má evolução do parto e não fazer uma cesariana que seja necessária. Também pode ocorrer o uso desnecessário do medicamento ocitocina e a ruptura artificial da bolsa das águas;

- ✓ má qualidade da assistência ao bebê que nasce com algum problema na sala de parto.

# Como garantir os seus direitos



fis.	
proc.	

Como garantir os seus direitos

É importante que todos saibam que existem meios de garantir o direito à gravidez saudável, ao parto seguro e à assistência de qualidade para a gestante, a mãe e o bebê.

## ONDE BUSCAR APOIO

---

**OS CONSELHOS DE SAÚDE** (federal, estaduais e municipais) – com representação do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários – devem funcionar permanentemente e atuar na formulação de estratégias, no controle e na fiscalização das políticas públicas de saúde, inclusive em relação a aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo. Esses conselhos acolhem denúncias e sugestões e podem ser acionados por carta, pessoalmente em suas reuniões ou por contato com um de seus integrantes, que levará o caso ao órgão.

Conheça as diversas maneiras de buscar apoio para garantia dos direitos:

**Conferências de Saúde:** realizadas a cada quatro anos, ou de acordo com a deliberação do Conselho de Saúde, nos estados e municípios. Essas conferências definem as diretrizes gerais das políticas de saúde e geralmente culminam na Conferência Nacional de Saúde.

**Conselhos de Fiscalização Profissional:** Conselho Regional de Medicina (CRM), Conselho Regional

fil.	_____
PREC.	_____

### Como garantir os seus direitos

de Enfermagem (COREN), Conselho Regional de Psicologia (CRP). Recebem denúncias assinadas, por correio ou pessoalmente, com nome do profissional, data e local do ocorrido e provas (como, por exemplo, exames e receitas).

**Conselhos Gestores:** também denominados Conselhos Locais. Têm a mesma representação dos Conselhos de Saúde e atuam no planejamento, controle, fiscalização e avaliação das ações e serviços implantados e/ou implementados na Unidades de Saúde. Podem receber queixas diretas dos reclamantes ou dos seus conselheiros.

**Conselhos Tutelares:** têm a missão de zelar e proteger os direitos da criança e do adolescente. Atendem a denúncias, reclamações, reivindicações e solicitações feitas pelas crianças, adolescentes, famílias, comunidades e cidadãos, pessoalmente ou por telefone. Esses Conselhos exercem ainda funções de escutar, orientar, aconselhar, encaminhar e acompanhar os casos.

**Defensorias Públicas:** dão assistência jurídica integral, gratuita, judicial e extrajudicial, às pessoas que precisam e não podem pagar pelo apoio legal. Oferecem ao cidadão serviços de orientação e defesa em todos os graus e instâncias, de modo coletivo ou individual. O mesmo serviço é prestado pela Assistência Judiciária da OAB, por Faculdades de Direito de vários municípios, depois que os reclamantes vão pessoalmente relatar seus casos.

**Disque Saúde (0800 611997):** serviço da Ouvidoria Geral do SUS, do Ministério da Saúde, que funciona das 7 às 19 horas, de segunda a sexta. Oferece





informações sobre doenças e recebe denúncias de mau atendimento no Sistema Único de Saúde. A ligação é gratuita.

**Disque 100:** serviço da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República que recebe, principalmente, denúncias de violência contra crianças e adolescentes. O serviço funciona das 8 às 22 horas, todos os dias da semana. A ligação é gratuita e o sigilo para a identidade dos denunciantes é garantido.

**Disque 180:** serviço da Secretaria de Políticas para Mulheres que recebe denúncias sigilosas de violência contra a mulher, 24 horas por dia, todos os dias da semana. A ligação é gratuita e o denunciante não precisa se identificar.

**Comissões ou Conselhos de Defesa dos Direitos Humanos:** ligadas aos Legislativos ou Executivos, essas comissões podem ser acionadas por carta.

**Organizações não governamentais:** os Centros de Defesa da Criança e do Adolescente são exemplos de organizações que defendem os direitos desse segmento.

**Ministério Público Federal ou Estadual:** têm como função defender a ordem jurídica, o regime democrático e os interesses sociais e individuais assegurados na Constituição, promovendo medidas necessárias a sua garantia. Os promotores podem ser acionados por uma representação (documento que conta o problema e pede providências) ou pelos depoimentos de cidadãos que a eles se dirigem.

**Meios de Comunicação:** rádios, televisão e imprensa escrita podem ser alertados sobre casos dignos

fls.	82
proc.	

Como garantir os seus direitos

de atenção por carta, e-mail ou telefone e, assim, dar visibilidade às denúncias importantes.

**Redes e Movimentos Sociais:** os cidadãos podem se mobilizar por direitos na saúde (como ocorre na Rede Norte-Nordeste de Saúde Perinatal, na Rede pela Humanização do Parto e Nascimento).

**Ouvidorias de vários órgãos públicos:** a ouvidoria do Ministério da Saúde e das Secretarias, por exemplo, tem por função ouvir os usuários, apurar denúncias e informar sobre as soluções.

## CONHEÇA A LEGISLAÇÃO E AS NORMAS

---

Conheça os direitos que devem ser assegurados durante a gestação, o parto, o puerpério e na assistência neonatal. Alguns desses direitos são relativos a todo o ciclo de vida.

É importante lembrar que os direitos aqui mencionados se articulam com os direitos definidos na Convenção sobre os Direitos da Criança e com os direitos sexuais e reprodutivos previstos na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (1994), na IV Conferência Mundial da Mulher (1995) e na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (Portaria MS nº 675, de 30 de março de 2006).

fls.	80
proc.	

Como garantir os seus direitos

## CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988

**Licença-maternidade:** direito garantido pelo artigo 7º, XVII, que consiste em conceder à mulher que deu à luz uma licença remunerada de 120 dias. Toda mulher trabalhadora empregada tem esse direito. Vale ressaltar que o período de 120 dias pode ser prorrogado por mais 60 dias mediante adesão do empregador ao Programa Empresa Cidadã (Lei nº 11.770/2008).

**Licença-paternidade:** direito que o homem tem de se afastar por cinco dias do trabalho, logo após o nascimento do bebê para prestar auxílio ao filho e à mãe, que não necessariamente precisa ser sua esposa. Não pode haver desconto no salário em razão desse afastamento temporário (artigo 7º, XIX, combinado com o artigo 10º do Ato das Disposições Transitórias).

**Planejamento familiar:** mulheres e homens têm o direito de decidir livremente sobre o número de filhos que querem ter, assim como devem ter acesso à informação e aos meios para regular sua fecundidade, desde a educação sexual até a laqueadura de trompas e vasectomia (Art. 226; regulamentado pela Lei nº 9.263/1996).

## LEIS

✓ Gestantes e pessoas acompanhadas por crianças de colo terão atendimento prioritário nas repartições públicas, empresas, concessionárias de serviços públicos e nas

#### Como garantir os seus direitos

instituições financeiras. A lei diz ainda que empresas públicas de transporte e concessionárias de transporte coletivo precisam reservar assentos devidamente identificados a essas pessoas (Lei nº 10.048/2000).

✓ Direito a mudar de função ou setor no trabalho, caso o mesmo possa provocar problemas para a saúde da mãe ou do bebê. A solicitação deve ser comprovada por meio de atestado médico (Lei nº 9.799/1999).

✓ Presença de acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto imediato (Lei nº 11.108/2005).

✓ Realização gratuita do "teste da orelhinha" em todos os hospitais e maternidades, utilizado para identificar problemas auditivos em recém-nascidos (Lei nº 12.303/2010).

✓ O Registro Civil de Nascimento e a primeira via da Certidão de Nascimento são gratuitos para todos os brasileiros (Lei nº 9.534/1997). A segunda via da certidão é paga, a não ser para aqueles reconhecidamente pobres. Se não existir o serviço de Registro Civil na maternidade, é só comparecer ao Cartório de Registro Civil da comarca onde a criança nasceu ou da comarca onde a família mora.

✓ Atendimento pré-natal e pós-natal às mulheres e seus recém-nascidos em condições de privação de liberdade, devendo as unidades prisionais femininas oferecer berçários e creches para atender crianças entre 6 meses e 7 anos de idade, durante a permanência da mãe em cumprimento de pena (Lei nº 11.942/2009).



#### Como garantir os seus direitos

- ✓ Nos casos de adoção, a mãe tem direito à licença-maternidade e ao salário-maternidade (Lei nº 10.421/2002).
- ✓ Nutrição adequada para lactentes e crianças na primeira infância (Lei nº 11.265/2006).
- ✓ A estudante grávida tem direito ao regime de exercícios domiciliares a partir do oitavo mês de gestação e durante 3 meses, podendo ser aumentado por necessidade de saúde, além do direito à prestação de exames finais (Lei nº 6.202/1975).

#### ESTATUTO

O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) garante:

- ✓ Atendimento integral à saúde da criança e do adolescente.
- ✓ Encaminhamento da gestante aos diferentes níveis de atendimento do SUS, segundo critérios médicos específicos, obedecendo-se os princípios de regionalização e hierarquização do Sistema.
- ✓ Apoio alimentar do Poder Público à gestante e à nutriz que dele necessitem.
- ✓ Permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável nos casos de internação de criança ou adolescente.
- ✓ Assistência psicológica à gestante e à mãe no período pré e pós-natal, aí incluídas as gestantes ou mães



#### Como garantir os seus direitos

que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção. Nesse caso, elas devem também ser obrigatoriamente encaminhadas à Vara da Infância e da Juventude.

- ✓ Registro do recém-nascido por meio de impressão da sola de seu pé, de sua digital e da digital de sua mãe.

- ✓ Alojamento conjunto da mãe com o bebê (também na Portaria nº 1.016/1993).

- ✓ Realização de exames para o diagnóstico e tratamento de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, bem como prestação de orientação aos pais.

- ✓ Fornecimento de declaração de nascimento onde constem as intercorrências do parto e do desenvolvimento do neonato – Declaração de Nascimento Vivo.

- ✓ Mães em situação de privação de liberdade têm direito de ter acesso a condições adequadas para o aleitamento materno.

- ✓ Recebimento gratuito dos medicamentos necessários, próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

#### CLT

A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) garante:

- ✓ Estabilidade no emprego durante a gravidez e de até 5 meses após o parto. Ou seja, a mulher nesse período não pode ser demitida a não ser por "justa causa" (Art. 39).

- ✓ Realização de consultas médicas e demais exames complementares, comprovados por declarações de comparecimento (Art. 392).
- ✓ Em caso de aborto espontâneo, o salário-maternidade terá duração de 2 semanas. (Art. 395).
- ✓ Dispensa do trabalho duas vezes por dia, por pelo menos 30 minutos, para amamentar, até o bebê completar 6 meses (Art. 396). Esses períodos podem ser negociados com o patrão e agrupados para uma hora (Art. 396).
- ✓ Licença-maternidade de 120 dias com o pagamento do salário integral e benefícios legais a partir do oitavo mês de gestação (Lei nº 10.421/2002, art. 392 da CLT). No caso de o empregador fazer parte do Programa Empresa Cidadã, a licença será de 180 dias (Lei nº 11.770/2008). Funcionárias de muitos estados e municípios e todas as funcionárias federais já conquistaram esse direito.
- ✓ Licença-paternidade de cinco dias ao empregado em caso de nascimento de filho, sem prejuízo do salário (Art. 473).

As empresas não podem exigir nenhum tipo de atestado ou exame médico para comprovação de gravidez no momento da admissão ou durante a vigência do contrato de trabalho. Essa é uma medida discriminatória, proibida pela legislação trabalhista (CLT), que deve ser denunciada à Delegacia Regional do Trabalho.

Como garantir os seus direitos

## CÓDIGO PENAL

Direito à interrupção da gestação, nos casos previstos por lei (Art. 128).

## NAS PORTARIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

✓ As crianças e os adolescentes têm direito a receber do SUS a vacinação necessária à prevenção de doenças (Lei nº 8.069, de 13 de junho de 1990, Artigo 14, Parágrafo Único, Portaria MS nº 1.602/GM, de 18 de julho de 2006).

✓ Toda gestante tem direito:

- a acompanhamento pré-natal adequado (Portaria MS nº 1.067, de 4 de julho de 2005);
- ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério (Portaria MS nº 1.067, de 4 de julho de 2005);
- a acompanhante nas consultas de pré e pós-natal (Portaria MS nº 1.067, de 4 de julho de 2005);
- à assistência ao parto e ao puerpério realizada de forma humanizada e segura (Portaria MS nº 1.067, de 4 de julho de 2005);
- de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto (Portaria MS nº 1.067, de 4 de julho de 2005);
- ao atendimento adequado e seguro em situação de intercorrência obstétrica e neonatal (Portaria MS nº 1.067, de 4 de julho de 2005).



✓ Todo recém-nascido tem direito à adequada assistência neonatal humanizada e segura (Portaria MS nº 1.067, de 4 de julho de 2005).

✓ Disponibilização gratuita da Caderneta de Saúde da Criança a todas as crianças nascidas vivas em maternidades públicas ou privadas (Portaria nº 1058/GM, de 4 de julho de 2005).

✓ Todo recém-nascido tem o direito a realizar a triagem neonatal (Teste do Pezinho) para detectar possíveis doenças congênitas (Portaria MS nº 822/GM, de 6 de junho de 2001).

✓ Mães soropositivas têm o direito de viabilizar a alimentação dos bebês com fórmula infantil fornecida pelas unidades de saúde (Portaria MS nº 2.104/GM, de 19 de novembro de 2002, e Portaria MS nº 2.193/GM, de 14 de setembro de 2006).

## **RESOLUÇÃO E INSTRUÇÃO NORMATIVA**

✓ Funcionamento adequado dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e meio ambiente (Resolução RDC nº 36, da Anvisa, de 3 de junho de 2008).

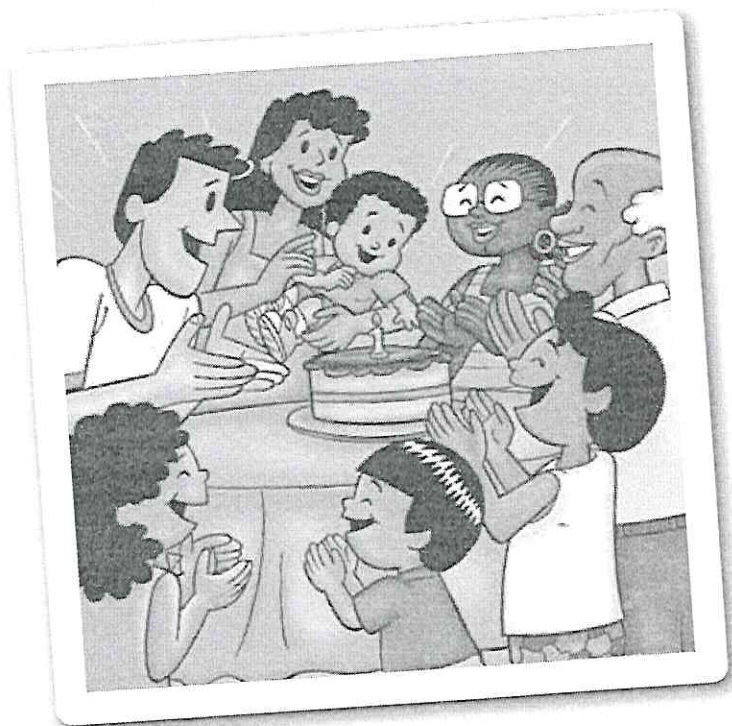
✓ Em caso de natimorto ou de óbito do bebê, a mulher também tem direito à licença-maternidade (Instrução Normativa nº 20 do INSS, de 11 de julho de 2007).

fls. 010  
proc. 200

**Esses são os direitos que garantem as melhores condições para uma gravidez saudável, um bom parto e a proteção da saúde das gestantes, das mães e dos bebês.**

**Agora que você já tem informações, pode ajudar a mudar a realidade da sua comunidade e do seu município.**

**Juntos, podemos garantir o direito ao nascimento seguro, à saúde das mães e o pleno desenvolvimento dos bebês.**





**COMISSÃO DE JUSTIÇA E REDAÇÃO**

**PROCESSO 81.688**

PROJETO DE LEI 12.700, do Vereador EDICARLOS VIEIRA, que institui o Estatuto da Gestante, da Parturiente e da Prevenção de Riscos Sociais na Maternidade.

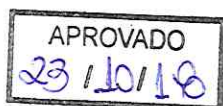
**PARECER**

Legislar sobre os assuntos de interesse local (suplementando, se for o caso, a legislação estadual e a federal) é prerrogativa constitucional dos municípios, razão por que esta proposta mostra-se procedente quanto à competência. O objeto não pertence à alçada privativa do Prefeito, ou seja, a alçada é concorrente, motivo por que a proposta é regular na iniciativa. A proposta acha-se concebida tecnicamente no nível normativo genérico próprio de lei.

Tal é aliás o sentido do pronunciamento juntado aos autos pela Procuradoria Jurídica.

Isto posto e considerada a alçada jurídica que o Regimento Interno (art. 47, I) reserva a esta Comissão, este relator conclui exarando voto favorável.

Sala das Comissões, 23-10-2018.



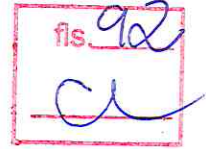
Eng. MARCELO GASTALDO  
Presidente e Relator

*Adriano Santana dos Santos*  
ADRIANO SANTANA DOS SANTOS  
Dika Xique-Xique

PAULO SERGIO MARTINS  
Paulo Sergio - Delegado

*Edicarlos Vieira*  
EDICARLOS VIEIRA  
Edicarlos Vetor Oeste

ROGÉRIO RICARDO DA SILVA



COMISSÃO DE SAÚDE, ASSISTÊNCIA SOCIAL E PREVIDÊNCIA      PROCESSO 81.688

PROJETO DE LEI 12.700, do Vereador EDICARLOS VIEIRA, que institui o **ESTATUTO DA GESTANTE, DA PARTURIENTE E DA PREVENÇÃO DE RISCOS SOCIAIS NA MATERNIDADE.**

**PARECER**

Segundo o Regimento Interno (art. 47, VI) a esta Comissão cabe emitir parecer de **mérito** em projetos que tratem de: 1. Sistema Único de Saúde, Sistema Único de Assistência Social e demais temas relacionados à Seguridade Social; 2. vigilância em saúde: sanitária, epidemiológica, zoonose e saúde animal; entre outras qualificadoras previstas em seus incisos. Tal amplitude contempla esta matéria, cujo arrazoado autoral bem acentua o mérito:

*“O presente projeto de lei, que objetiva disciplinar os direitos e as garantias à gestante e à parturiente, combatendo situações de violência obstétrica, eis que se trata de um mecanismo violador dos direitos conquistados pela mulher.*

*Entende-se por violência obstétrica toda ação ou omissão direcionada à mulher durante o pré-natal, parto ou puerpério, que cause dor, dano ou sofrimento desnecessário à mulher [...] Um tema pouco abordado no Brasil, mas muito recorrente, considerando que as pesquisas revelam que uma a cada quatro brasileiras já foi vítima deste tipo de violência”.*

Concluindo em igual sentido, este relator consigna **voto favorável.**

Sala das Comissões, 23-10-2018.



VALDECI VILAR  
“Delano”  
Presidente e Relator

ARNALDO FERREIRA DE MORAES  
“Arnaldo da Farmácia”

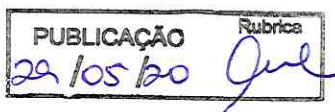
CÍCERO CAMARGO DA SILVA  
“Cícero da Saúde”

RAFAEL ANTONUCCI

WAGNER TADEU LIGABÓ  
“Dr. Ligabó”



Processo 81.688



*Autógrafo*

**PROJETO DE LEI N°. 12.700**

*(Edicarlos Vieira)*

**Institui o ESTATUTO DA GESTANTE, DA PARTURIENTE E DA  
PREVENÇÃO DE RISCOS SOCIAIS NA MATERNIDADE.**

O PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE JUNDIAÍ, Estado de São Paulo, faz saber que em 26 de maio de 2020 o Plenário aprovou:

Art. 1º. É instituído o **ESTATUTO DA GESTANTE, DA PARTURIENTE E DA PREVENÇÃO DE RISCOS SOCIAIS NA MATERNIDADE**, com os seguintes objetivos:

- I – implantar medidas de informação sobre os procedimentos a serem adotados, proteção e prevenção de riscos;
- II – definir as formas de identificação da violência obstétrica;
- III – prever notificação dos casos de violação aos direitos e garantias;

Art. 2º. A gestante e a parturiente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo das proteções específicas de que trata esta lei, assegurando-se-lhes todas as oportunidades e facilidades para preservação de sua integridade e saúde física e mental.



(Autógrafo do PL 12.700 – fls. 2)

Parágrafo único. Cabe aos órgãos do Poder Público Municipal oferecer mecanismos de vigilância e garantia dos direitos e proteções específicas a que se refere o *caput* deste artigo.

Art. 3º. Toda gestante e parturiente tem direito, no decorrer da gestação, parto e puerpério, a:

I – atendimento e acompanhamento transdisciplinares, dignos e de qualidade, realizados de forma humanizada e segura, em tempo oportuno;

II – acesso facilitado à rede de serviços organizada para a atenção obstétrica e puerperal, com garantias de internamento, quando necessário, e do atendimento às intercorrências;

III – disponibilização de recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal, parto e puerpério e ao recém-nascido;

IV – oferta e 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;

V – acesso à informação de ações educativas em linguagem clara, proporcionando respostas às indagações da mulher e de seus familiares, para a importância do pré-natal e preparo para o parto, sintomas comuns e sinais de alerta, incentivo ao aleitamento materno, inclusive no tocante à profunda orientação quanto às suas técnicas, para o planejamento reprodutivo, com efetivo acesso às várias formas de realizá-lo, saúde mental e violência, e para os cuidados com o recém-nascido;

VI – presença de acompanhante de sua preferência e de doula, se assim a gestante desejar, para o período do trabalho do parto;

VII – realização de parto normal humanizado, salvo se houver contraindicações clínicas;



(Autógrafo do PL 12.700 – fls. 3)

VIII – atendimento médico e psicossocial para a mulher que sofrer a interrupção da gravidez, inclusive com internação em local separado das mulheres que estão em trabalho de parto; e

IX – acesso à rede de assistência social.

Art. 4º. É dever da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público Municipal prevenir a ameaça ou violação aos direitos da gestante e da parturiente, assegurando-se-lhe a efetivação do direito à vida, à integridade da saúde física e mental, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

§ 1º. Considera-se violência obstétrica todo ato praticado por membro da equipe de saúde ou por um terceiro que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período do puerpério, como as seguintes condutas, dentre outras:

I – tratar a mulher de forma agressiva, não empática, grosseira, zombeteira, ou de qualquer outra forma que a faça sentir-se mal pelo tratamento recebido;

II – zombar ou recriminar a mulher por comportamentos, como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas, bem como por qualquer característica ou ato físico como obesidade, pelos, estrias, evacuação e outros;

III – deixar de dar atenção às 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 – induzir à realização de cesariana quando esta não se faz necessária, por meio da apresentação de riscos hipotéticos ou não comprovados, sem a devida explicação das consequências à mulher e ao recém-nascido;

VI – recusar atendimento de parto;

VII – promover a transferência de internação da mulher sem análise prévia de existência de vaga e garantia de atendimento no local para o qual está sendo



(Autógrafo do PL 12.700 – fls. 4)

transferida, bem como sem cálculo do tempo suficiente para que chegue ao novo local sem risco de saúde;

VIII – impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante todo o trabalho de parto;

IX – 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;

X – 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;

XI – deixar de aplicar anestesia na parturiente quando esta assim o requerer;

XII – proceder a episiotomia quando não for imprescindível;

XIII – manter algemadas as detentas em trabalho de parto;

XIV – realizar qualquer procedimento sem, previamente, pedir permissão ou explicar, com palavras simples, a necessidade do que está sendo oferecido ou recomendado;

XV – após o trabalho de parto, demorar injustificadamente para acomodar a mulher no quarto;

XVI – submeter a mulher ou o recém-nascido a procedimentos destinados exclusivamente para treinamento de estudantes;

XVII – 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 oportunidade de mamar;

XVIII – 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;





(Autógrafo do PL 12.700 – fls. 5)

XIX – não informar à mulher com mais de 25 (vinte e cinco) anos ou com mais de 2 (dois) filhos sobre seu direito à realização de ligadura das tubas uterinas gratuitamente nos hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde-SUS;

XX – tratar o pai do recém-nascido, ou responsável escolhido pela mãe, como visitante e obstar seu livre acesso ao acompanhamento da parturiente e do recém-nascido a qualquer hora do dia.

§ 2º. Os casos de suspeita ou constatação de violência ou maus-tratos praticados contra a gestante, parturiente ou do recém-nascido serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde às autoridades competentes.

Art. 5º O estabelecimento de saúde que identificar gestante que se enquadre em situação de risco social dará prioridade à atuação dos profissionais capacitados para orientação e tratamento adequado.

Parágrafo único. Considera-se gestante com risco a que apresentar uma ou mais das seguintes situações:

- I – vulnerabilidade social;
- II – dependência de drogas lícitas ou ilícitas;
- III – transtorno mental;
- IV – idade menor de 15 (quinze) ou maior de 35 (trinta e cinco) anos;
- V – cuja ocupação principal envolva esforço físico excessivo, carga horária extensa, rotatividade de horário ou exposição a agentes físicos, químicos ou biológicos;
- VI – altos níveis de estresse;
- VII – situação afetiva conflituosa;
- VIII – suporte familiar ou social inadequado;
- IX – não aceitação da gravidez;



(Autógrafo do PL 12.700 – fls. 6)

X – violência doméstica;

XI – hipertensão arterial sistêmica.

Art. 6º. O Poder Público e as instituições de saúde devem oferecer capacitação e reciclagem aos profissionais envolvidos na assistência acerca do disposto nesta lei, objetivando o atendimento e cuidado humanizados, éticos e baseados nas melhores evidências existentes, com a função de captação precoce dos casos suspeitos e confirmados de gravidez e seu adequado acompanhamento.

Art. 7º. As obrigações de medidas preventivas previstas nesta lei não excluem outras decorrentes dos princípios por ela adotados.

Art. 8º. O descumprimento desta lei implica responsabilidade civil, criminal ou administrativa da pessoa física ou jurídica infratora.

Art. 9º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

CÂMARA MUNICIPAL DE JUNDIAÍ, em vinte e seis de maio de dois mil e vinte (26/05/2020).

*Fauz*  
**FAOUAZ TAHA**  
Presidente



**RECIBO DE AUTÓGRAFO**

**PROJETO DE LEI Nº 12.700**

DATA DE ENTREGA NA PREFEITURA: 26 / 05 / 20


ASSINATURAS:

EXPEDIDOR: B. L. M.

RECEBEDOR: Landee

PRAZO PARA SANÇÃO / VETO: 18 / 06 / 20

(15 dias úteis – LOJ, art 53)

  
\_\_\_\_\_  
**GABRIEL MILESI**  
Diretor Legislativo



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ - SP



Ofício GP.L nº 125/2020

Processo SEI nº 5.308/2020



Jundiaí, 10 de junho de 2020.

Excelentíssimo Senhor Presidente:



Encaminhamos a V.Exa., cópia da Lei nº 9.437, objeto do Projeto de Lei nº 12.700, promulgada nesta data, por este Executivo.

Na oportunidade, reiteramos nossos protestos de elevada estima e distinta consideração

Atenciosamente,

  
LUIZ FERNANDO MACHADO

Prefeito Municipal

Ao

Exmo. Sr.

**Vereador FAOUAZ TAHA**

Presidente da Câmara Municipal de Jundiaí

NESTA

scc.1



**LEI N.º 9.437, DE 10 DE JUNHO DE 2020**

*(Edicarlos Vieira)*

Institui o **ESTATUTO DA GESTANTE, DA PARTURIENTE E DA PREVENÇÃO DE RISCOS SOCIAIS NA MATERNIDADE.**

O **PREFEITO DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ**, Estado de São Paulo, de acordo com o que decretou a Câmara Municipal em Sessão Ordinária realizada no dia 26 de maio de 2020, **PROMULGA** a seguinte Lei:-

**Art. 1º.** É instituído o **ESTATUTO DA GESTANTE, DA PARTURIENTE E DA PREVENÇÃO DE RISCOS SOCIAIS NA MATERNIDADE**, com os seguintes objetivos:

- I – implantar medidas de informação sobre os procedimentos a serem adotados, proteção e prevenção de riscos;
- II – definir as formas de identificação da violência obstétrica;
- III – prever notificação dos casos de violação aos direitos e garantias;

**Art. 2º.** A gestante e a parturiente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo das proteções específicas de que trata esta lei, assegurando-se-lhes todas as oportunidades e facilidades para preservação de sua integridade e saúde física e mental.

**Parágrafo único.** Cabe aos órgãos do Poder Público Municipal oferecer mecanismos de vigilância e garantia dos direitos e proteções específicas a que se refere o *caput* deste artigo.

**Art. 3º.** Toda gestante e parturiente tem direito, no decorrer da gestação, parto e puerpério, a:

- I – atendimento e acompanhamento transdisciplinares, dignos e de qualidade, realizados de forma humanizada e segura, em tempo oportuno;
- II – acesso facilitado à rede de serviços organizada para a atenção obstétrica e puerperal, com garantias de internamento, quando necessário, e do atendimento às intercorrências;
- III – disponibilização de recursos humanos, físicos, materiais e técnicos



necessários à atenção pré-natal, parto e puerpério e ao recém-nascido;

IV – Vetado.

V – acesso à informação de ações educativas em linguagem clara, proporcionando respostas às indagações da mulher e de seus familiares, para a importância do pré-natal e preparo para o parto, sintomas comuns e sinais de alerta, incentivo ao aleitamento materno, inclusive no tocante à profunda orientação quanto às suas técnicas, para o planejamento reprodutivo, com efetivo acesso às várias formas de realizá-lo, saúde mental e violência, e para os cuidados com o recém-nascido;

VI – Vetado.

VII – Vetado.

VIII – Vetado.

IX – Vetado.

**Art. 4º.** É dever da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público Municipal prevenir a ameaça ou violação aos direitos da gestante e da parturiente, assegurando-se-lhe a efetivação do direito à vida, à integridade da saúde física e mental, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

§ 1º. Considera-se violência obstétrica todo ato praticado por membro da equipe de saúde ou por um terceiro que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período do puerpério, como as seguintes condutas, dentre outras:

I – tratar a mulher de forma agressiva, não empática, grosseira, zombeteira, ou de qualquer outra forma que a faça sentir-se mal pelo tratamento recebido;

II – zombar ou recriminar a mulher por comportamentos, como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas, bem como por qualquer característica ou ato físico como obesidade, pelos, estrias, evacuação e outros;

III – deixar de dar atenção às 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 – Vetado.



VI – recusar atendimento de parto;

VII – Vetado.

VIII – Vetado.

IX – Vetado.

X – Vetado.

XI – Vetado.

XII – Vetado.

XIII – Vetado.

XIV – Vetado.

XV – após o trabalho de parto, demorar injustificadamente para acomodar a mulher no quarto;

XVI – submeter a mulher ou o recém-nascido a procedimentos destinados exclusivamente para treinamento de estudantes;

XVII – Vetado.

XVIII – 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;

XIX – Vetado.

XX – Vetado.

§ 2º. Os casos de suspeita ou constatação de violência ou maus-tratos praticados contra a gestante, parturiente ou do recém-nascido serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde às autoridades competentes.

**Art. 5º** O estabelecimento de saúde que identificar gestante que se enquadre em situação de risco social dará prioridade à atuação dos profissionais capacitados para orientação e tratamento adequado.

**Parágrafo único.** Considera-se gestante com risco a que apresentar uma ou mais das seguintes situações:

I – vulnerabilidade social;

II – dependência de drogas lícitas ou ilícitas;



- III – transtorno mental;
- IV – idade menor de 15 (quinze) ou maior de 35 (trinta e cinco) anos;
- V – cuja ocupação principal envolva esforço físico excessivo, carga horária extensa, rotatividade de horário ou exposição a agentes físicos, químicos ou biológicos;
- VI – altos níveis de estresse;
- VII – situação afetiva conflituosa;
- VIII – suporte familiar ou social inadequado;
- IX – não aceitação da gravidez;
- X – violência doméstica;
- XI – hipertensão arterial sistêmica.

**Art. 6º.** O Poder Público e as instituições de saúde devem oferecer capacitação e reciclagem aos profissionais envolvidos na assistência acerca do disposto nesta lei, objetivando o atendimento e cuidado humanizados, éticos e baseados nas melhores evidências existentes, com a função de captação precoce dos casos suspeitos e confirmados de gravidez e seu adequado acompanhamento.

**Art. 7º.** As obrigações de medidas preventivas previstas nesta lei não excluem outras decorrentes dos princípios por ela adotados.

**Art. 8º.** Vetado.

**Art. 9º.** Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

  
**LUIZ FERNANDO MACHADO**

Prefeito Municipal

Registrada na Unidade de Gestão da Casa Civil do Município de Jundiaí, aos dez dias do mês de junho do ano de dois mil e vinte, e publicada na Imprensa Oficial do Município.



**GUSTAVO L. C. MARYSSAEL DE CAMPOS**

Gestor da Unidade da Casa Civil







PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ - SP

PUBLICAÇÃO  
26/06/20

fls. 105

Ofício GP.L nº 126/2020

Processo SEI nº 5.308/2020

Jundiaí, 10 de junho de 2020.

Camara Municipal de Jundiaí  
Protocolo Geral nº 85252/2020  
Data: 16/06/2020 Horário: 14:37  
Administrativo -

REJEITADO  
Fou Balon  
Presidente  
04/08/2020

Excelentíssimo Senhor Presidente:

Senhores Vereadores:

Apresentado.  
Encaminhe-se às comissões indicadas:

Fou Balon  
Presidente  
23/06/20

Cumpre-se comunicar a V. Ex<sup>a</sup>. e aos Nobres Vereadores que, com fundamento no artigos 72, inciso VII e 53, da Lei Orgânica do Município, estamos apondo **VETO PARCIAL** aos incisos IV, VI, VII, VIII e IX do artigo 3º, aos incisos V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XVII, XIX e XX do § 1º do artigo 4º e ao artigo 8º do Projeto de Lei nº 12.700, aprovado em 26 de maio de 2020, que pretende instituir o "Estatuto da gestante, da parturiente e da prevenção de riscos sociais na maternidade", por considerá-los ilegais e inconstitucionais, consoante as razões a seguir aduzidas.

Apesar do louvável desígnio, a propositura não poderá prosperar, em relação as seguintes disposições, em virtude de o seu conteúdo exorbitar o âmbito da competência atribuída à Câmara Municipal:

"Art. 3º (...)

(...)

IV – oferta e 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;

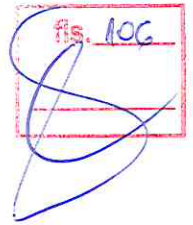
(...)

VI – presença de acompanhante de sua preferência e de doula, se assim a gestante desejar, para o período do trabalho do parto;

VII – realização de parto normal humanizado, salvo se houver contraindicações clínicas;



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ - SP



(Ofício GP.L nº 126/2020 - Processo SEI nº 5.308/2020 – PL nº 12.700 – fls. 2)

VIII – atendimento médico e psicossocial para a mulher que sofrer a interrupção da gravidez, inclusive com internação em local separado das mulheres que estão em trabalho de parto;

e IX – acesso à rede de assistência social."

"Art. 4º (...)

§ 1º (...)

(...)

V – induzir à realização de cesariana quando esta não se faz necessária, por meio da apresentação de riscos hipotéticos ou não comprovados, sem a devida explicação das consequências à mulher e ao recém-nascido;

(...)

VII – promover a transferência de internação da mulher sem análise prévia de existência de vaga e garantia de atendimento no local para o qual está sendo transferida, bem como sem cálculo do tempo suficiente para que chegue ao novo local sem risco de saúde;

VIII – impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante todo o trabalho de parto;

IX – 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;

X – 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;

XI – deixar de aplicar anestesia na parturiente quando esta assim o requerer;

XII – proceder a episiotomia quando não for imprescindível;

XIII – manter algemadas as detentas em trabalho de parto;

XIV – realizar qualquer procedimento sem, previamente, pedir permissão ou explicar, com palavras simples, a necessidade do que está sendo oferecido ou recomendado; (...)



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ - SP



(Ofício GP.L nº 126/2020 - Processo SEI nº 5.308/2020 – PL nº 12.700 – fls. 3)

XVII – 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 oportunidade de mamar;

XIX – não informar à mulher com mais de 25 (vinte e cinco) anos ou com mais de 2 (dois) filhos sobre seu direito à realização de ligadura das tubas uterinas gratuitamente nos hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde-SUS;

XX – tratar o pai do recém-nascido, ou responsável escolhido pela mãe, como visitante e obstar seu livre acesso ao acompanhamento da parturiente e do recém-nascido a qualquer hora do dia."

"Art. 8º. O descumprimento desta lei implica responsabilidade civil, criminal ou administrativa da pessoa física ou jurídica infratora."

Nem a Constituição Federal nem a Lei Orgânica Municipal outorgaram competência à Câmara Municipal para tratar da matéria que foi objeto do citados dispositivos do presente Projeto de Lei, de modo que a iniciativa neste sentido ficará maculada de inconstitucionalidade e ilegalidade.

Primeiramente, é importante registrar que, conforme artigo 46, incisos IV e V, em combinação com o artigo 72, incisos II e XII, da Lei Orgânica de Jundiaí, cabe ao Chefe do Executivo promover a organização administrativa em âmbito local, bem como a iniciativa legislativa relacionada à prestação de serviços públicos a cargo da Administração Pública e a criação, estruturação e atribuições de órgãos ou entidades municipais, fazendo, assim, gozo do poder discricionário que detém.

Segundo lição do mestre Hely Lopes Meirelles (Direito Municipal Brasileiro. São Paulo: Malheiros, 1997, p. 520):

“(…) O Prefeito, enquanto chefe do Poder Executivo exerce tarefas específicas à atividade de administrador, tendente à atuação concreta, devendo planejar, organizar e dirigir a gestão das coisas públicas. Entre os atos de administração ordinária, pode o Prefeito ter qualquer atuação voltada para a 'conservação, ampliação ou aperfeiçoamento dos bens, rendas ou serviços públicos'.”



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ - SP



(Ofício GP.L nº 126/2020 - Processo SEI nº 5.308/2020 – PL nº 12.700 – fls. 4)

Nesse sentido, o artigo 47, incisos II e XIV, combinado com o artigo 144, ambos da Constituição do Estado de São Paulo, dispõe que cabe ao Prefeito a administração do Município.

Os dispositivos do projeto aprovado que ora estão sendo vetados interferem na forma de condução do governo, uma vez que sua aplicação dependerá de medidas executivas extraordinárias para regulamentar a norma e garantir sua aplicação, bem como para criação de uma estrutura organizacional.

A inequívoca interferência do Legislativo em matéria cuja reserva de competência está assegurada ao Executivo afronta o artigo 2º da Constituição Federal, os artigos 5º, 25, 47 e 144 da Constituição do Estado de São Paulo e o artigo 4º da Lei Orgânica de Jundiaí, que consagram o princípio da separação e harmonia entre os poderes.

Assim procedendo, o legislador feriu, também, explicitamente, o artigo 111 da Constituição Estadual, a saber:

“Art. 111. A administração pública direta, indireta ou fundacional, de qualquer dos poderes do Estado, obedecerá aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, razoabilidade, finalidade, motivação e interesse público.”

Nesse sentido, leciona Hely Lopes Meirelles (Direito Municipal Brasileiro. 13ª Ed. São Paulo: Malheiros Editores, p. 586, grifos nossos):

“A atribuição típica e predominante da Câmara é a normativa, isto é, a de regular a Administração do Município e a conduta dos munícipes no que afeta aos interesses locais. A Câmara não administra o Município; estabelece, apenas, normas de administração. De um modo geral, pode a Câmara, por deliberação do plenário, indicar medidas administrativas ao prefeito adjuvandi causa, isto é, a título de colaboração e sem força coativa ou obrigatória para o Executivo; o que não pode é prover situações concretas por seus próprios atos ou impor ao Executivo a tomada de medidas específicas de sua exclusiva competência e atribuição. Usurpando funções do Executivo, ou suprimindo atribuições do prefeito, a Câmara praticará ilegalidade reprimível por via judicial.”



(Ofício GP.L nº 126/2020 - Processo SEI nº 5.308/2020 – PL nº 12.700 – fls. 5)

Retiramos da jurisprudência pátria relevantes razões para corroborar com o argumento legal acima explicitado, que, ao fim, culmina na conclusão de ingerência das faculdades conferidas ao Poder Legislativo nas do Poder Executivo. Vejamos alguns exemplos:

DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. Lei nº 4.126, de 10 de agosto de 2018, que "Institui o Plano Municipal para humanização do parto e dispõe sobre a administração de analgesia em partos naturais de gestantes da cidade de Mirassol e dá outras providências". (1) DA PRETENZA INCONSTITUCIONALIDADE POR DESRESPEITO AO SISTEMA DE REPARTIÇÃO DE COMPETÊNCIAS LEGISLATIVAS: Constatação. Matéria versada na lei impugnada que, nos termos do art. 24, inciso XII, CR/88, vê-se destinada à competência legislativa concorrente da União, Estados e Distrito Federal. Ausência, ademais, de interesse local a justificar a ação da Casa de Leis Municipal. Inconstitucionalidade declarada (arts. 1º e 144, CE/SP; e art. 24, XII, CR/88). (2) DA SUPOSTA VIOLAÇÃO À INICIATIVA DO PODER EXECUTIVO: Ocorrência. Compete privativamente ao Alcaide a propositura de texto normativo voltado à organização e funcionamento da administração municipal – no caso, da gestão da saúde pública municipal. Inconstitucionalidade reconhecida no exercício da iniciativa pelos Edis (arts. 24, § 2º, n. 2, 47, XIX, "a", e 144, todos da CE/SP; art. 61, § 1º, II, e, c.c. art. 84, VI, "a", ambos da CR/88; Tema nº 917 da Repercussão Geral). (3) FALTA DE PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA ESPECÍFICA: Não verificação. Não é inconstitucional a lei que inclui gastos no orçamento municipal anual sem a indicação de fonte de custeio em contrapartida ou com seu apontamento genérico. Doutrina e jurisprudência, do STF e desta Corte. AÇÃO PROCEDENTE. (TJSP; Direta de Inconstitucionalidade 2001373-71.2019.8.26.0000; Relator (a): Beretta da Silveira; Órgão Julgador: Órgão Especial; Tribunal de Justiça de São Paulo - N/A; Data do Julgamento: 22/05/2019; Data de Registro: 23/05/2019)

AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. Lei no 8.509, de 19 de outubro de 2015, do município de Jundiaí, que “regula prazos para realização de exames, consultas e cirurgias médicas pelo Sistema Único de Saúde Municipal”. VÍCIO DE INICIATIVA E OFENSA AO PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS PODERES. Reconhecimento. Lei impugnada, de iniciativa parlamentar, que avançou sobre área de gestão, ou seja, tratou de matéria que - por se referir ao exercício e à própria organização das atividades dos órgãos da Administração - é reservada à iniciativa exclusiva do Chefe do Poder Executivo. Como já decidiu o Supremo Tribunal Federal, em caso semelhante, “não se pode compreender que o Poder Legislativo,



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ - SP**

fls. 110

(Ofício GP.L nº 126/2020 - Processo SEI nº 5.308/2020 – PL nº 12.700 – fls. 6)

sem iniciativa do Poder Executivo, possa alterar atribuições de órgãos da Administração Pública, quando a este último cabe a iniciativa de Lei para criá-los e extingui-los. De que adiantaria ao Poder Executivo a iniciativa de Lei sobre órgãos da administração pública, se, ao depois, sem sua iniciativa, outra Lei pudesse alterar todas as suas atribuições e até suprimi-las ou desvirtuá-las. Não há dúvida de que interessa sempre ao Poder Executivo a iniciativa de Lei que diga respeito a sua própria organização, como ocorre, também, por exemplo, com o Poder Judiciário” (ADIN no 2.372, Rel. Min. Sydnei Sanches, j. 21/08/2002). Inconstitucionalidade manifesta. Ação julgada procedente de Direta de Inconstitucionalidade (TJSP - 2152987-31.2016.8.26.0000, São Paulo, 8 de fevereiro de 2017).

Defendemos, também, a existência de vício no artigo 8º, em razão da afronta ao pacto federativo, por ofensa aos artigos 22, inciso I, combinado com os artigos 1º e 18 da Constituição Federal e aos artigos 1º, 111 e 144 da Constituição do Estado de São Paulo, vez que a propositura extrapola a competência legislativa suplementar do Município, ao mencionar responsabilidade civil e criminal de pessoa física ou jurídica, haja vista a competência privativa da União para legislar sobre Direito Civil e Penal:

Por todo o exposto, vetamos os seguintes dispositivos do Projeto de Lei nº 12.700, aprovado em 26 de maio de 2020:

- a) os incisos IV, VI, VII, VIII e IX do artigo 3º;
- b) os incisos V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XVII, XIX e XX do § 1º do artigo 4º;
- c) ao artigo 8º.

Atenciosamente,

  
**LUIZ FERNANDO MACHADO**

Prefeito Municipal

Ao  
Exmo. Sr.

**Vereador FAOUAZ TAHA**

Presidente da Câmara Municipal

**NESTA**



PROCURADORIA JURÍDICA

PARECER Nº 1345

VETO PARCIAL AO PROJETO DE LEI Nº 12.700

PROCESSO Nº 81.688

1. O Sr. Chefe do Executivo houve por bem vetar parcialmente o presente projeto de lei, de autoria, do Vereador **EDICARLOS VIEIRA**, que institui o ESTATUTO DA GESTANTE, DA PARTURIENTE E DA PREVENÇÃO DE RISCOS SOCIAIS NA MATERNIDADE.
2. O veto foi oposto e comunicado no prazo legal.
3. Subscrevemos as razões do veto, por pertinentes, eis tratam de gestão administrativa, afastando a incidência do tema 917, do E. STF.
4. Logo o veto deve ser acolhido, em nosso visio.
5. O veto deverá ser encaminhado à Comissão de Justiça e Redação, nos termos do art. 207, do Regimento Interno da Casa.
6. Em conformidade com a Constituição da República e a Lei Orgânica de Jundiaí, a Câmara deverá apreciar o veto dentro de 30 dias, contados de seu recebimento, só podendo rejeitá-lo pelo voto da maioria absoluta dos seus membros (art. 66, § 4º. C.F., c/c o art. 53, § 3º, da L.O.M.). Exaurido o prazo mencionado sem deliberação do Plenário, o veto será pautado para a Ordem do Dia da sessão imediata, sobrestadas todas as demais proposições, até sua votação final, ressalvadas as matérias de que trata o "caput" do art. 62 da Constituição Federal, c/c o art. 53, § 3º da Carta Municipal.

S.m.e.

Jundiaí, 17 de junho de 2020.

Fábio Nadal Pedro  
Procurador Geral



COMISSÃO DE JUSTIÇA E REDAÇÃO

PROCESSO N.º 85.252

**VETO PARCIAL** ao PROJETO DE LEI N.º. 12.700, do Vereador EDICARLOS VIEIRA, que institui o ESTATUTO DA GESTANTE, DA PARTURIENTE E DA PREVENÇÃO DE RISCOS SOCIAIS NA MATERNIDADE.

**PARECER**

O Prefeito Municipal aplica veto parcial por considerar o objeto tratado no referido projeto inconstitucional e ilegal, alegando isto nas razões:

“Apesar do louvável desígnio, a propositura não poderá prosperar, em relação as seguintes disposições, em virtude de o seu conteúdo exorbitar o âmbito da competência atribuída à Câmara Municipal.”

Da Procuradoria Jurídica desta Casa o inteiro projeto de lei havia merecido parecer favorável, a saber:

“Ressalte-se, preliminarmente, que o projeto de Lei muito se assemelha a iniciativa do fundo das Nações Unidas para a infância (UNICEF) em conjunto com o Ministério da Saúde, ao qual criaram a ‘Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê’ (Documento Anexo), objetivando implantar medidas de informação, para que a gestante e a parturiente saibam de suas garantias, inibindo tipo de situação de violência obstétrica.”

Diante do veto parcial, a Procuradoria Jurídica reconsidera porém tal parecer favorável, declarando:

“Subscrevendo as razões do veto, por pertinentes, eis que trata de gestão administrativa, afastando a incidência do tema 917, do E. STF. Logo o veto deverá ser acolhido, em nosso viso.”

Este relator registra voto pela manutenção do veto.

Sala das Comissões, 23-06-2020

APROVADO  
23/06/2020

VALDECI VILAR (Delano)  
Presidente e Relator

DOUGLAS MEDEIROS

EDICARLOS VIEIRA  
(Edicarlos Vitor Oeste)

PAULO SERGIO MARTINS  
(Paulo Sergio - Delegado)

ROGÉRIO RICARDO DA SILVA





Ofício PR/DL nº 146/2020

Em 04 de agosto de 2020.

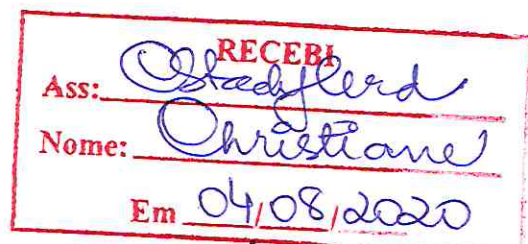
Exmº Sr.  
**LUIZ FERNANDO MACHADO**  
Prefeito Municipal  
JUNDIAÍ

Reportando-me ao Projeto de lei nº 12.700, informo que o VETO PARCIAL (objeto do ofício GPL nº 126/2020) foi REJEITADO na sessão ordinária ocorrida na presente data.

Reencaminho-lhe portanto o autógrafo (cópia anexa), para os fins do estabelecido na Lei Orgânica de Jundiaí (art. 53, § 4º).

A V.Exª, mais, os meus respeitos.

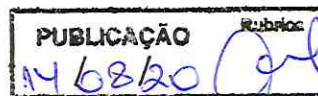
*Fauz Tah*  
**FAOUAZ TAHA**  
Presidente





PARTE B

Processo 81.688



**LEI N.º 9.437, DE 10 DE JUNHO DE 2020**

Institui o ESTATUTO DA GESTANTE, DA PARTURIENTE E DA PREVENÇÃO DE RISCOS SOCIAIS NA MATERNIDADE.

O PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE JUNDIAÍ, Estado de São Paulo, conforme a rejeição de veto parcial pelo Plenário em 4 de agosto de 2020, promulga os seguintes dispositivos da Lei em epígrafe:

Art. 3º. (...)

IV - oferta e 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;

(...)

VI - presença de acompanhante de sua preferência e de doula, se assim a gestante desejar, para o período do trabalho do parto;

VII - realização de parto normal humanizado, salvo se houver contraindicações clínicas;

VIII - atendimento médico e psicossocial para a mulher que sofrer a interrupção da gravidez, inclusive com internação em local separado das mulheres que estão em trabalho de parto; e

IX - acesso à rede de assistência social.

(...)

Art. 4º. (...)

§ 1º. (...)

(...)



V - induzir à realização de cesariana quando esta não se faz necessária, por meio da apresentação de riscos hipotéticos ou não comprovados, sem a devida explicação das consequências à mulher e ao recém-nascido;

(...)

VII - promover a transferência de internação da mulher sem análise prévia de existência de vaga e garantia de atendimento no local para o qual está sendo transferida, bem como sem cálculo do tempo suficiente para que chegue ao novo local sem risco de saúde;

VIII - impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante todo o trabalho de parto;

IX - 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;

X - 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;

XI - deixar de aplicar anestesia na parturiente quando esta assim o requerer;

XII - proceder a episiotomia quando não for imprescindível;

XIII - manter algemadas as detentas em trabalho de parto;

XIV - realizar qualquer procedimento sem, previamente, pedir permissão ou explicar, com palavras simples, a necessidade do que está sendo oferecido ou recomendado;

(...)

XVII - 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 oportunidade de mamar;

(...)

XIX - não informar à mulher com mais de 25 (vinte e cinco) anos ou com mais de 2 (dois) filhos sobre seu direito à realização de ligadura das tubas uterinas gratuitamente nos hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde-SUS;



XX - tratar o pai do recém-nascido, ou responsável escolhido pela mãe, como visitante e obstar seu livre acesso ao acompanhamento da parturiente e do recém-nascido a qualquer hora do dia.

(...)

Art. 8º. O descumprimento desta lei implica responsabilidade civil, criminal ou administrativa da pessoa física ou jurídica infratora.

CÂMARA MUNICIPAL DE JUNDIAÍ, em dez de agosto de dois mil e vinte (10-08-2020).

**FAOUAZ TAÇA**  
Presidente

Registrada e publicada na Secretaria da Câmara Municipal de Jundiaí em dez de agosto de dois mil e vinte (10-08-2020).

**GABRIEL MILESI**  
Diretor Legislativo



Câmara Municipal  
**Jundiaí**  
SÃO PAULO



Of. PR/DL 151/2020

Jundiaí, em 10 de agosto de 2020

Exm.º Sr.

**LUIZ FERNANDO MACHADO**

**Prefeito Municipal**

A V.Exª apresento cópia dos dispositivos da lei 9.437, de 10 de junho de 2020, promulgados por esta Presidência nesta data, por força de rejeição do veto parcial do Projeto de lei 12.700.

Apresento-lhe, mais, respeitosas saudações.

*Fauz, Taha*  
**FAOUAZ TAHA**  
Presidente

<b>RECEBI</b>	
Ass:	<i>Fauz</i>
Nome:	<i>Helma Taha</i>
Em	<i>10/08/20</i>

**PROJETO DE LEI Nº. 12.700**

**Juntadas:**

fls 02/08 em 13/10/13 *ce*  
fls 09/90 em 18/10/2018 *sup.*  
fl. 91 em 24/10/18 *fl. 92 em 31/10/18*  
*fls 93/99 em 26/05/20*  
fl. 100/110 em 16.06.20; fl. 112 em 23/06/2020 *nu*  
fl. 113 em 04/08/20 *fl. 114/117 em 11.08.20*

**Observações:**