# PARECER Nº 655/2016 DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 0717/15.

Trata-se de projeto de lei, de iniciativa da nobre Vereadora Juliana Cardoso, que estabelece diretrizes para o acompanhamento do Parto Domiciliar no âmbito da Rede Municipal de Saúde do Município de São Paulo.

Nos termos do projeto, o programa tem como princípios a humanização do nascimento, a assistência baseada em evidências, e os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres no que tange à autonomia da mulher sobre a escolha do local de parto, buscando atender a todas as mulheres, respeitando as especificidades culturais e os desejos das mulheres e suas famílias no parto e pós-parto.

O projeto merece prosperar.

Sob o aspecto formal subjetivo, o projeto atende ao "caput" do art. 37 da Lei Orgânica do Município, que confere a qualquer membro desta Casa a iniciativa legislativa.

No que toca ao aspecto formal orgânico, cumpre considerar que, apesar de o art. 24, inciso XII, da Constituição Federal dispor competir à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar sobre proteção e defesa da saúde, isso não impede que os Municípios normatizem o tema, uma vez que a eles compete suplementar a legislação federal e estadual no que couber, dentro dos assuntos de interesse local (art. 30, incisos I e II, da Constituição Federal).

No caso, o interesse local é evidenciado diante do fato de o projeto pretender estabelecer diretrizes para o acompanhamento do parto domiciliar na Rede Municipal de Saúde, que se sujeita a regras circunscritas a este ente federado.

Quanto ao conteúdo do projeto, insta ressaltar que o art. 23, inciso II, da Constituição Federal estabelece a competência material de todos os entes federados para cuidar da saúde e assistência pública. No âmbito do Município de São Paulo, há todo um capítulo destinado ao tema na Lei Orgânica do Município (arts. 212 a 220), podendo ser mencionado, especificamente em relação a esta propositura, o disposto no art. 216, inciso VI, segundo o qual compete ao Município, através do sistema único de saúde, além de outras atribuições, "assegurar à mulher a assistência integral à saúde, pré-natal, no parto e pós-parto, bem como nos termos da lei federal, o direito de evitar e interromper a gravidez, sem prejuízo para a saúde, garantindo o atendimento na rede pública municipal de saúde".

Verifica-se, portanto, que a disciplina do parto domiciliar no âmbito da Rede Municipal de Saúde é passível de ser tratada em lei municipal, cabendo às comissões de mérito analisar a conveniência e oportunidade da medida quando instadas a se manifestarem sobre este projeto.

Deve ser apresentado substitutivo, no entanto, somente a fim de adequar a redação do projeto, notadamente de seu art. 5º, à técnica legislativa preconizada pela Lei Complementar Federal n. 95/98.

Durante a tramitação do projeto, devem ser realizadas pelo menos 2 (duas) audiências públicas, nos termos do art. 41, inciso XI, da Lei Orgânica do Município.

Para ser aprovada, a propositura depende do voto da maioria absoluta dos membros desta Casa, nos termos do art. 40, § 3º, inciso XII.

Ante o exposto, na forma do substitutivo que segue, somos PELA LEGALIDADE.

**SUBSTITUTIVO Nº DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA AO PROJETO DE LEI Nº 0717/15.**

Estabelece diretrizes para o acompanhamento do Parto Domiciliar no âmbito da Rede Municipal de Saúde de São Paulo.

A Câmara Municipal de São Paulo DECRETA:

Art. 1° - Ficam estabelecidas diretrizes para o acompanhamento do Parto Domiciliar, no âmbito da Rede Municipal de Saúde de São Paulo, para atendimento à mulher, bebê e seus pares/família no período gravídico-puerperal e perinatal, de forma a complementar as ações de saúde e cuidado oferecidas pela Rede Municipal de saúde durante o trabalho de parto, parto, pós-parto imediato, estendendo-se até os primeiros seis meses após o nascimento.

Art. 2º - Para os fins dispostos nesta lei, define-se como acompanhamento do Parto Domiciliar no âmbito da rede municipal de saúde o cuidado prestado à mulher que tenha escolhido o domicílio como local do parto e nascimento e que atenda aos critérios clínico-obstétricos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Art. 3° - O programa tem como princípios a humanização do nascimento, a assistência baseada em evidências, os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres no que tange à autonomia da mulher sobre a escolha do local de parto, buscando atender a todas as mulheres, respeitando as especificidades culturais e os desejos das mulheres e suas famílias no parto e pós-parto.

Art. 4° - O acompanhamento do Parto Domiciliar no âmbito da rede municipal de saúde será inserido no sistema de saúde da rede municipal, que promoverá recursos materiais e humanos compatíveis com a assistência proposta.

Art. 5° - O acompanhamento do Parto Domiciliar observará as seguintes diretrizes:

I - No período pré-natal:

a - Acesso e acolhimento da mulher no programa de pré-natal da rede básica de saúde do município;

b - Desenvolver atividades educativas e de humanização, visando sua preparação para a escolha informada do local do parto/nascimento e para a elaboração do plano de parto junto à equipe do programa do PD;

c - Acolher e avaliar as condições de saúde materna e fetal pela equipe de PD a partir de 35 (trinta e cinco) semanas de gestação;

d - Avaliar as condições do ambiente escolhido (domicilio) para o parto e nascimento, conforme os critérios estabelecidos pelo protocolo de acompanhamento do PD;

e - Acompanhamento pela equipe do PD a partir de 35 (trinta e cinco) semanas de gestação concomitante ao acompanhamento de pré-natal da rede básica.

II - No trabalho de parto e parto:

a - Desenvolver ações conjuntas com a rede básica de saúde e com o Programa de Saúde da Família (PSF);

b - Garantir o atendimento por equipe composta por no mínimo duas Obstetrizes/Enfermeiras Obstétricas presentes em todo o processo;

c - Garantir o acolhimento e cuidado continuo durante todo o processo envolvido;

d - Acompanhamento pela equipe de PD desde a fase latente, fase ativa, parto e pósparto imediato;

e - Monitorar a evolução do trabalho de parto, parto e pós-parto;

f - Garantir de assistência ao parto normal sem distócias, respeitando as escolhas da mulher;

g - Avaliação constante e ativação do sistema de transferência para atendimento da mulher e/ou do recém-nascido na instituição de saúde de referência, quando necessário;

h - Monitorar "in loco" as condições do recém-nascido nas primeiras 6 (seis) horas de vida;

i - Garantir a imediata remoção da mulher para serviços de referência, nos casos eventuais de risco ou intercorrências no trabalho de parto, parto e/ou pós-parto, em unidades de transporte adequadas;

j - Garantir a assistência imediata ao recém-nascido em situações eventuais de risco, devendo para tal dispor de profissionais capacitados para prestar manobras básicas de reanimação preconizadas pelo Ministério da Saúde.

III - No pós-parto:

a - Monitorar "in loco" as condições materna e do recém nascido com 24 (vinte e quatro) horas, no período pós-parto/nascimento;

b - Garantir a realização da triagem neonatal: oximetria de pulso na visita domiciliar no período compreendido entre 24 (vinte e quatro) a 48 (quarenta e oito) horas após o nascimento;

c - Monitorar "in loco" as condições materna e do recém nascido com 24 (vinte e quatro) horas, 72 (setenta e duas) horas e entre 7 (sete) a 15 (quinze) dias do pós-parto/nascimento;

d - Garantir o encaminhamento do recém-nascido para a rede básica de saúde e/ou instituições de saúde de referência para a avaliação neonatal precoce (na primeira semana de vida);

e - Garantir da realização da triagem neonatal: teste do pezinho (fenilcetonuria, hipotireoidismo congênito, anemia falciforme e outras hemoglobinopatias e fibrose cística), o teste da orelhinha (Emissões Otoaccústicas Evocadas),teste do olhinho (reflexo vermelho);

f - Garantir a realização da imunização conforme calendário/protocolo de vacinação proposto pelo Ministério da Saúde, na primeira semana de vida;

g - Garantir a avaliação puerperal na rede básica de saúde no período de 40 (quarenta) a 60 (sessenta) dias do pós-parto;

h - Garantir o acesso ao planejamento familiar proposto e escolhido pela mulher durante a assistência no pré-natal, na sua unidade de saúde de referência.

IV - Na puericultura:

a - Garantir de acompanhamento domiciliar mensal pela equipe de PD durante os primeiros seis meses de vida da criança;

b - Garantir de acolhimento e disponibilização de cuidados necessários na rede básica de saúde de referência para os encaminhamentos indicados pela equipe de PD.

Art. 6° - O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 90 (noventa) dias contados de sua publicação, oportunidade em que estabelecerá as rotinas de acompanhamento, supervisão e controle que garantam o cumprimento dos objetivos deste programa.

Art. 7º - As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 8° - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa, em 27.04.16.

Alfredinho - PT - Presidente

Conte Lopes - PP- Relator

Ari Friedenbach - PHS

Mário Covas Neto- PSDB

Gilberto Natalini - PV

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da Cidade em 28/04/2016, p. 188

Para informações sobre o projeto referente a este documento, visite o site www.camara.sp.gov.br.