



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI DO SENADO

Nº 8, DE 2013

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que *dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*, para incluir a obrigatoriedade de obediência às diretrizes e orientações técnicas e o oferecimento de condições que possibilitem a ocorrência do parto humanizado nos estabelecimentos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O *caput* do art. 19-J da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a:

I – obedecer às diretrizes e orientações técnicas e oferecer as condições que possibilitem a ocorrência do parto humanizado em suas dependências;

II – permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

....." (NR)

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

JUSTIFICAÇÃO

O movimento pelo parto humanizado teve início há muitos anos no Brasil. A título de ilustração, transcrevemos trecho de artigo sobre a Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa):

A ReHuNa - Rede pela Humanização do Parto e Nascimento - é uma organização da sociedade civil que vem atuando desde 1993 em forma de rede de associados em todo o Brasil. Seu objetivo principal é a divulgação de assistência e cuidados perinatais com base em evidências científicas e em conformidade com as recomendações da Organização Mundial de Saúde. Esta rede desempenhou um papel fundamental na estruturação de um movimento que hoje é denominado “humanização da assistência ao parto e nascimento”, que pretende diminuir as intervenções desnecessárias e promover um cuidado ao processo de gravidez-parto-nascimento-amamentação baseado na compreensão do processo natural e fisiológico, com base em evidências científicas. O artigo relata a história da ReHuNa e suas principais realizações, assim como aponta os futuros caminhos para a organização.

Ressalte-se que esse movimento alicerça e permeia medidas adotadas no âmbito do SUS para garantir a realização do parto humanizado em suas unidades de saúde. Como exemplo, o Ministério da Saúde adotou, desde 2005, o Manual Técnico intitulado *Pré-Natal e Puerpério – Atenção Qualificada e Humanizada*, que se inicia com os seguintes parágrafos:

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

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

A atenção com qualidade e humanizada depende da provisão dos recursos necessários, da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias, e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo-se privacidade e autonomia e

compartilhando-se com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas.

O extenso Manual contém não só princípios e diretrizes, mas também especificações técnicas minuciosas sobre os exames e procedimentos que integram uma assistência ao parto com características humanizadas.

A despeito da existência dessas normas infralegais, o SUS não tem conseguido garantir as condições para que as parturientes brasileiras exerçam seu direito ao parto humanizado, como demonstram os vários casos de gestantes dando à luz nos corredores lotados de nossos hospitais e de bebês sem acesso a leitos em UTI neonatal.

Por isso, apresentamos este projeto de lei, que almeja trazer para a esfera legal a obrigatoriedade de o SUS oferecer condições para o parto humanizado. Lembrando que já vigora no País o direito da parturiente a ter consigo um acompanhante, expresso no art. 19-J da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), propomos alterar esse mesmo dispositivo para obrigar as unidades de saúde a seguirem as recomendações necessárias para garantir o exercício desse direito por todas as brasileiras.

Estou convicto de que a medida proposta irá beneficiar nossas parturientes e propiciar melhorias na atenção à saúde prestada pelo SUS. Tal convicção leva-nos a esperar o apoio dos Parlamentares desta Casa Legislativa à aprovação do projeto.

Sala das Sessões,

Senador **GIM**

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

Mensagem de veto

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição,

habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional. (Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

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

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

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

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

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

CAPÍTULO VI

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

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

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

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

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

6
CAPÍTULO VII

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

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

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

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

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

(À Comissão de Assuntos Sociais, em decisão terminativa)

Publicado no **DSF**, em 06/02/2013.