



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 906-A, DE 2022

(Da Sra. Rejane Dias)

Dispõe sobre a permanência do profissional Fisioterapeuta nas Maternidades públicas e privadas e dá outras providências; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação (relator: DEP. LUIZ LIMA).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIAÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer do relator
- Parecer da Comissão

PROJETO DE LEI Nº , DE 2022

(Da Sra. Deputada Rejane Dias)

Dispõe sobre a permanência do profissional Fisioterapeuta nas Maternidades públicas e privadas e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art.1º É obrigatória a presença de no mínimo um Fisioterapeuta em instituições com pelo menos 1000 partos/ano, nas maternidades — Públcas e Privadas, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 24 horas.

Art.2º Os profissionais Fisioterapeutas devem estar disponíveis em tempo integral para assistência às pacientes internadas nas maternidades, durante o horário em que estiverem escaladas para atuação nas referidas instituições.

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, assegura que à saúde é direito de todo e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Rejane Dias
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD221582807400>



* C D 2 2 1 5 8 2 8 0 7 4 0 0 *

agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Nesse diapasão o referido preceito é ainda complementado pelo art. 2º, da Lei nº.8080/90, a saber:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Com efeito, a saúde é um bem jurídico indissociável do direito à vida, devendo o Estado integrá-la às políticas públicas. Ademais, o Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional, notadamente, quando da organização federativa, não pode se mostrar indiferente quanto à garantia dos direitos fundamentais, *in casu*, o direito à saúde da mulher.

Dentre as ações que visem reduzir os riscos decorrentes de doenças e demais situações que possam comprometer a saúde da mulher, cumpre destacar a atuação do Estado dentro das maternidades, notadamente quanto à importância do profissional Fisioterapeuta nos referidos centros.

É sobremaneira importante assinalar, que as maternidades, "são unidades destinadas a cuidar de mulheres na gravidez, parto e pós-parto, dotadas de sistema de monitorização contínua, que admitem pacientes estáveis e instáveis que estão em trabalho de parto ou que estão sob algum nível de observação no dueto mãe/feto", cumpre destacar a atuação fisioterapêutica, na avaliação fisioterapêutica das pacientes, aplicação de técnicas e recursos fisioterapêuticos de analgesia não farmacológica durante o trabalho de parto, bem como recursos para facilitação da progressão do trabalho de parto utilizando seus conhecimentos relacionados a biomecânica, indicação e avaliação física funcional para aplicação de técnicas e recursos eletro-físicos, manuais e cinesioterapêuticos, entre outros.

Além de atuar em toda a gestação, o fisioterapeuta no âmbito das maternidades atua em salas de pré-parto, enfermaria obstétrica de risco

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Rejane Dias

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD221582807400>



habitual e de alto risco, atua no pós parto imediato e nas enfermarias de pós-parto oferecendo orientações para prevenção de complicações relacionadas a imobilidade como a trombose venosa profunda, complicações respiratórias, melhora do conforto relacionado ao sistema musculoesquelético, uso de técnicas e recursos fisioterapêuticos para prevenção e tratamento das algias, melhora da funcionalidade geral, alívio de dor no local das incisões relacionadas ao trauma perineal ou no local das rafias do parto cesáreo, auxílio ao aleitamento materno e melhora da funcionalidade da mulher para o autocuidado e cuidado com o recém-nascido.

Em nível ambulatorial, nas maternidades que oferecem assistência pré-natal, o Fisioterapeuta planeja e executa estratégias de prevenção e tratamento de sintomas musculoesqueléticos frequentes na gravidez e no pós-parto, empreende ações educativas relacionadas à postura, à biomecânica corporal, ao movimento humano e suas deficiências no ciclo gravídico puerperal. Atua também empreendendo estratégias preventivas, e de tratamentos fisioterapêuticos gerais voltadas a melhora de aspectos funcionais globais e específicos, visando a prevenção e tratamento de disfunções do assoalho pélvico relacionados à gravidez e ao parto tais como o trauma perineal, a incontinência urinária, a incontinência anal, entre outras disfunções, por meio de cinesioterapia especificamente indicada, prescrita e supervisionada, assim como por meio de recursos e técnicas fisioterapêuticas tais como a massagem perineal, uso eletroestimulação nervosa transcutânea e outras correntes elétricas, uso de hidro e termoterapia tais como banhos terapêuticos de chuveiro e imersão que entre outros são criteriosamente indicados mediante critérios científicos de avaliação fisioterapêutica específica da mulher na gravidez, trabalho de parto e pós-parto, para que possam ser utilizados de modo eficaz, seguro e de acordo com as preferências das pacientes.

A especialidade da Fisioterapia na Saúde da Mulher é devidamente reconhecida e disciplinada pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia ocupacional - COFFITO, por intermédio da Resolução nº 402/2011. Ainda sobre as funções desempenhadas pelos profissionais fisioterapeutas, cumpre destacar, igualmente, a aplicação de técnicas e recursos relacionados à função

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Rejane Dias

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD221582807400>



dos músculos do assoalho pélvico, bem como avaliação física, cinética efuncional relacionada a sintomas ginecológicos, uroginecológicos coloproctológico e das mamas. Além disso, solicita, aplica e interpreta escalas, questionários e testes funcionais como: graduação da função muscular do assoalho pélvico pela palpação uni ou bidigital, graduação de dor pélvica, uso de escalas de questionários de avaliação da função sexual feminina, teste de sensibilidade, prova de função muscular, articular de membros superiores e inferiores, dentre outros.

Além de todas as atividades mencionadas anteriormente o fisioterapeuta realiza trabalho interprofissional somando esforços com a equipe na busca por soluções, na organização de atividades educativas, incluindo a instituição de protocolos para prevenção de complicações clínicas envolvendo restrições de mobilidade e da funcionalidade, sendo que este profissional possui uma grande especificidade em sua atuação, contribuído com suas habilidades e competências específicas para o sucesso do aleitamento materno, para que a alta seja um momento de satisfação da mulher em todo seu processo de parturição. Dessa forma, podemos ter menos complicações e menor tempo de hospitalização, melhora da funcionalidade e da qualidade de vida feminina em todo ciclo gravídico-puerperal.

A presença do Fisioterapeuta contribui não só para a melhor custo - efetividade da assistência prestada às mulheres no âmbito das maternidades, como também vem de encontro aos preceitos de humanização da assistência obstétrica ao incluir um profissional com habilidades ímpares para avaliar a mulher em seus aspectos físico-funcionais, prescrever, orientar e aplicar técnicas e recursos recursos fisioterapêuticos que contribuem para que as mulheres sejam agentes ativos no processo de parturição, ao mesmo tempo que recebem uma assistência humanizada, segura e baseada em evidências científicas no âmbito da maternidade.

Destarte, toda paciente em trabalho de parto, deve ser supervisionada continuamente, demandando a participação conjunta da equipe médica, de enfermagem e de fisioterapia.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Rejane Dias

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD221582807400>



Inegavelmente, a ausência de um fisioterapeuta nas maternidades, compromete a qualidade da assistência prestada a todas as mulheres, demandando, assim, a presença de um Fisioterapeuta em tempo integral, ou seja, por 24 (vinte e quatro) horas.

A atuação do Fisioterapeuta no trabalho de parto, em regime integral 24 (vinte e quatro) horas, é crucial quando atrelada à redução do tempo de trabalho de parto, menos complicações e disfunções do assoalho pélvico, além da redução dos custos hospitalares. O parecer no 001/2019 da Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher - ABRAFISM oferece respaldo a este projeto de lei assim como diversos estudos científicos.

Ademais, a Portaria Ministerial no. 930, de 10 de maio de 2012, determinou a presença de um Fisioterapeuta, por tempo integral, nos CTIS neonatais. Importa destacar que a atenção à criança e ao adolescente se torna igualmente importante, não podendo o Estado, enquanto garantidor do direito à saúde, atribuir tratamento indiferente aos demais administradores, conforme exegese do art. 227 da Constituição Federal, in verbis:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligéncia, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Em virtude dessas considerações, notadamente, ante a importância e relevância do papel profissional dos fisioterapeutas e de suas condutas e procedimentos na gravidez, no trabalho de parto e no pós-parto, considerando a necessidade de oferecimento efetivo e seguro de analgesia não farmacológica para o alívio da dor no trabalho de parto, uso de recursos fisioterapêuticos para melhorar a progressão do trabalho de parto, e diante das

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Rejane Dias

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD221582807400>



demandas pela humanização da assistência obstétrica nas maternidades e da comprovada melhora de indicadores hospitalares e financeiros, bem como ante as exigências legais, surge a necessidade urgente de regulamentação da presença do Fisioterapeuta em tempo integral (24 horas) nas Maternidades de todo o país, sejam elas públicas ou privadas em todo o Brasil.

Em face da importância do tema, esperamos poder contar com o apoio dos nossos ilustres pares na Casa para a aprovação da presente proposição.

Sala das Sessões, em de abril de 2022.

Deputada Rejane Dias



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Rejane Dias
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD221582807400>

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

**CONSTITUIÇÃO
DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1988**

PREÂMBULO

Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias, promulgamos, sob a proteção de Deus, a seguinte Constituição da República Federativa do Brasil.

.....
**TÍTULO VIII
DA ORDEM SOCIAL**

.....
**CAPÍTULO II
DA SEGURIDADE SOCIAL**

.....
**Seção II
Da Saúde**

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

.....
**CAPÍTULO VII
DA FAMÍLIA, DA CRIANÇA, DO ADOLESCENTE, DO JOVEM E DO IDOSO**
(Denominação do capítulo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (*"Caput" do artigo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010*)

§ 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas e obedecendo aos seguintes preceitos: (*Parágrafo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010*)

I - aplicação de percentual dos recursos públicos destinados à saúde na assistência materno-infantil;

II - criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do

adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação. (*Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010*)

§ 2º A lei disporá sobre normas de construção dos logradouros e dos edifícios de uso público e de fabricação de veículos de transporte coletivo, a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência.

§ 3º O direito a proteção especial abrangerá os seguintes aspectos:

I - idade mínima de quatorze anos para admissão ao trabalho, observado o disposto no art. 7º, XXXIII;

II - garantia de direitos previdenciários e trabalhistas;

III - garantia de acesso do trabalhador adolescente e jovem à escola; (*Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010*)

IV - garantia de pleno e formal conhecimento da atribuição de ato infracional, igualdade na relação processual e defesa técnica por profissional habilitado, segundo dispuser a legislação tutelar específica;

V - obediência aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, quando da aplicação de qualquer medida privativa da liberdade;

VI - estímulo do poder público, através de assistência jurídica, incentivos fiscais e subsídios, nos termos da lei, ao acolhimento, sob a forma de guarda, de criança ou adolescente órfão ou abandonado;

VII - programas de prevenção e atendimento especializado à criança, ao adolescente e ao jovem dependente de entorpecentes e drogas afins. (*Inciso com redação dada pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010*)

§ 4º A lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente.

§ 5º A adoção será assistida pelo poder público, na forma da lei, que estabelecerá casos e condições de sua efetivação por parte de estrangeiros.

§ 6º Os filhos, havidos ou não da relação do casamento, ou por adoção, terão os mesmos direitos e qualificações, proibidas quaisquer designações discriminatórias relativas à filiação.

§ 7º No atendimento dos direitos da criança e do adolescente levar-se-á em consideração o disposto no art. 204.

§ 8º A Lei estabelecerá:

I - o estatuto da juventude, destinado a regular os direitos dos jovens;

II - o plano nacional de juventude, de duração decenal, visando à articulação das várias esferas do poder público para a execução de políticas públicas. (*Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010*)

Art. 228. São penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, sujeitos às normas da legislação especial.

LEI N° 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para 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:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta Lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

TÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (*“Caput” do artigo com redação dada pela Lei nº 12.864, de 24/9/2013*)

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

RESOLUÇÃO N° 402 DE 3 DE AGOSTO DE 2011

Disciplina a Especialidade Profissional Fisioterapia em Terapia Intensiva e dá outras providências.

O Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO, no exercício de suas atribuições legais e regimentais e cumprindo o deliberado em sua 213^a Reunião Plenária Ordinária, realizada no dia 03 de agosto de 2011, em sua sede, situada na SRTVS, Quadra 701, Conj. L, Ed. Assis Chateaubriand, Bloco II, Sala 602, Brasília – DF, na conformidade com a competência prevista no inciso II do Art. 5º, da Lei nº. 6.316, de 17.12.1975,

Considerando o disposto no Decreto-Lei 938, de 13 de outubro de 1969;
 Considerando os termos da Resolução COFFITO nº. 80 de 09 de maio de 1987;
 Considerando os termos da Resolução COFFITO nº. 370 de 06 de novembro de 2009;
 Considerando os termos da Resolução COFFITO nº. 377, de 11 de junho de 2010;
 Considerando os termos da Resolução COFFITO nº. 381, de 03 de novembro de 2010;
 Considerando os termos da Resolução COFFITO nº. 387, de 08 de junho de 2011;
 Considerando a Ética Profissional do Fisioterapeuta, que é disciplinada por meio do seu Código Deontológico Profissional;

RESOLVE:

Artigo 1º – Reconhecer e disciplinar a atividade do Fisioterapeuta no exercício da Especialidade Profissional Fisioterapia em Terapia Intensiva.

Artigo 2º – Para efeito de registro, o título concedido ao profissional Fisioterapeuta será de Especialista Profissional em Fisioterapia em Terapia Intensiva.

Artigo 3º – Para o exercício da Especialidade Profissional de Fisioterapia em Terapia Intensiva é necessário o domínio das seguintes Grandes Áreas de Competência:

I – Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento;

II – Realizar avaliação física e cinesiofuncional específica do paciente crítico ou potencialmente crítico;

III – Realizar avaliação e monitorização da via aérea natural e artificial do paciente crítico ou potencialmente crítico;

IV – Solicitar, aplicar e interpretar escalas, questionários e testes funcionais;

V – Solicitar, realizar e interpretar exames complementares como espirometria e outras provas de função pulmonar, eletromiografia de superfície, entre outros;

- VI – Determinar diagnóstico e prognóstico fisioterapêutico;
- VII – Planejar e executar medidas de prevenção, redução de risco e descondicionamento cardiorrespiratório do paciente crítico ou potencialmente crítico;
- VIII – Prescrever e executar terapêutica cardiorrespiratória e neuro-músculo-esquelética do paciente crítico ou potencialmente crítico;
- IX – Prescrever, confeccionar e gerenciar órteses, próteses e tecnologia assistiva;
- X – Aplicar métodos, técnicas e recursos de expansão pulmonar, remoção de secreção, fortalecimento muscular, recondicionamento cardiorrespiratório e suporte ventilatório do paciente crítico ou potencialmente crítico;
- XI – Utilizar recursos de ação isolada ou concomitante de agente cinésio-mecanoterapêutico, termoterapêutico, crioterapêutico, hidroterapêutico, fototerapêutico, eletroterapêutico, sonidoterapêutico, entre outros;
- XII – Aplicar medidas de controle de infecção hospitalar;
- XIII – Realizar posicionamento no leito, sedestação, ortostatismo, deambulação, além de planejar e executar estratégias de adaptação, readaptação, orientação e capacitação dos clientes/pacientes/usuários, visando a maior funcionalidade do paciente crítico ou potencialmente crítico;
- XIV – Avaliar e monitorar os parâmetros cardiorrespiratórios, inclusive em situações de deslocamento do paciente crítico ou potencialmente crítico;
- XV – Avaliar a instituição do suporte de ventilação não invasiva;
- XVI – Gerenciar a ventilação espontânea, invasiva e não invasiva;
- XVII – Avaliar a condição de saúde do paciente crítico ou potencialmente crítico para a retirada do suporte ventilatório invasivo e não invasivo;
- XVIII – Realizar o desmame e extubação do paciente em ventilação mecânica;
- XIX – Manter a funcionalidade e gerenciamento da via aérea natural e artificial;
- XX – Avaliar e realizar a titulação da oxigenoterapia e inaloterapia;
- XXI – Determinar as condições de alta fisioterapêutica;
- XXII – Prescrever a alta fisioterapêutica;
- XXIII – Registrar em prontuário consulta, avaliação, diagnóstico, prognóstico, tratamento, evolução, interconsulta, intercorrências e alta fisioterapêutica;
- XXIV – Emitir laudos, pareceres, relatórios e atestados fisioterapêuticos;
- XXV – Realizar atividades de educação em todos os níveis de atenção à saúde, e na prevenção de riscos ambientais e ocupacionais.
-

PORTARIA Nº 930, DE 10 DE MAIO DE 2012

Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do art. 87 da Constituição, e

Considerando o art. 200 da Constituição Federal;

Considerando o art. 16 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

Considerando a divisão de responsabilidades sanitárias no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 1.693/GM/MS, de 12 de julho de 2007, que implementa o Método Canguru;

Considerando a Resolução - RDC ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui a Rede Cegonha no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que institui a Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS; e

Considerando a necessidade de ampliar o acesso e qualificar a atenção dos Cuidados Neonatal aos usuários do Sistema Único de Saúde, resolve:

Art. 1º Esta Portaria define as diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidades Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º Para os fins desta Portaria, considera-se recém-nascido a criança com idade entre 0 (zero) a 28 (vinte e oito) dias de vida.

.....
.....

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 906, DE 2022

Dispõe sobre a permanência do profissional Fisioterapeuta nas Maternidades públicas e privadas e dá outras providências.

Autora: Deputada REJANE DIAS (PT/PI)

Relator: Deputado Federal LUIZ LIMA

I - RELATÓRIO

O presente projeto de lei torna obrigatória a presença de pelo menos um fisioterapeuta, em tempo integral, em maternidades públicas e privadas com pelo menos mil partos por ano. Na exposição de motivos do projeto, salienta a importância da assistência fisioterapêutica durante a gestação, o parto e o puerpério.

Foi distribuído às Comissões de Seguridade Social e Família; Finanças e Tributação (Art. 54 RICD) e Constituição e Justiça e de Cidadania (Art. 54 RICD). Tramita no regime ordinário, sujeito à apreciação conclusiva pelas comissões - Art. 24 II. (Art. 151, III, RICD).

No prazo regimental, não foram apresentadas emendas ao projeto nesta comissão de mérito.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Cabe a este Colegiado a análise da proposição quanto ao mérito da saúde pública, nos termos regimentais. Eventuais ponderações



* C D 2 2 1 3 7 4 1 0 1 4 0 0 *

acerca da redação ou da técnica legislativa deverão ser apontadas pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Inicialmente, cumpre louvar a iniciativa da nobre Deputada Rejane Dias, que mais uma vez reafirma seu compromisso com o bem-estar de nossa população, em especial as mulheres. Com efeito, como bem apontado na justificação do projeto ora em análise, o profissional fisioterapeuta cumpre papel de destaque no processo do trabalho de parto.

Sua atuação pode favorecer o parto natural, com ganhos inquestionáveis para a saúde da mãe e do bebê, bem como com economia para o Sistema Único de Saúde. Além disso, poderá também abreviar o tempo de internação pós-parto e facilitar a recuperação tanto da mãe quanto da criança.

Saliente-se que a medida se restringe às maternidades com no mínimo mil partos por ano. Assim, poupa unidades de saúde menores e que, possivelmente, não poderiam arcar com o custo adicional.

Diante do exposto, o voto é pela aprovação do Projeto de Lei nº 906, DE 2022.

Sala da Comissão, em 29 de junho de 2022.

Deputado Federal LUIZ LIMA
Relator

2022-7016





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 906, DE 2022

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do Projeto de Lei nº 906/2022, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Luiz Lima.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Pinheirinho - Presidente, Pedro Westphalen, Eduardo Barbosa e Paulo Foletto - Vice-Presidentes, Adriana Ventura, Alan Rick, Alexandre Padilha, Aline Gurgel, Benedita da Silva, Carla Dickson, Carmen Zanotto, Célio Silveira, Chico D'Angelo, Chris Tonietto, Daniela do Waguinho, Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr., Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Dra. Soraya Manato, Dulce Miranda, Eduardo Costa, Eleuses Paiva, Eros Biondini, Flávia Moraes, Francisco Jr., Jandira Feghali, Leandre, Luciano Ducci, Mário Heringer, Marx Beltrão, Miguel Lombardi, Ossesio Silva, Otoni de Paula, Ottaci Nascimento, Pastor Sargento Isidório, Pedro Vilela, Rejane Dias, Ricardo Barros, Robério Monteiro, Ruy Carneiro, Silvia Cristina, Vivi Reis, Weliton Prado, Adriano do Baldy, Afonso Hamm, Alcides Rodrigues, Alice Portugal, André Janones, Christiane de Souza Yared, Diego Garcia, Dr. Agripino Magalhães, Felício Laterça, Hiran Gonçalves, Idilvan Alencar, João Roma, José Rocha, Lauriete, Lídice da Mata, Lucas Redecker, Luiz Lima, Márcio Labre, Paula Belmonte, Professor Alcides, Professora Dorinha Seabra Rezende, Ricardo Silva, Rodrigo Coelho, Sargento Alexandre e Valmir Assunção.

Sala da Comissão, em 6 de julho de 2022.

Deputado PINHEIRINHO
Presidente

