EXMO. SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE MIGUEL PEREIRA.

ANTEPROJETO DE LEI Nº 013/2021



"Dispõe sobre as diretrizes de atenção ao parto e nascimento nas maternidades, casas de parto e estabelecimentos congêneres da rede pública e privada do Município de Miguel Pereira e sobre o direito ao parto humanizado nas redes pública e privada. Dispõe ainda sobre a obrigatoriedade dos estabelecimentos citados acima em permitir a presença de Doulas durante o período de trabalho de parto, parto e pósparto imediato, sempre que solicitadas pela parturiente."

A CÂMARA MUNICIPAL DE MIGUEL PEREIRA APROVOU E EU SANCIONO A SEGUINTE LEI:

Art. 1º - Fica assegurado, a toda gestante, o direito a receber assistência humanizada durante a gestação, pré-parto, parto, pós-parto imediato, puerpério e perda gestacional na rede pública e privada de saúde no Município de Miguel Pereira.

Art. 2º- Para efeitos desta Lei, ter-se-á, por assistência humanizada durante a gestação, pré-parto, parto, pós-parto imediato, puerpério e perda gestacional aquilo disposto pelas recomendações do Manual de Boas Práticas de Atenção ao Parto e o Nascimento da Organização Mundial de Saúde, a Política Nacional de Humanização (PNH), as Portarias 569/2000, 1.067/2005 e 1.459/2011 do Ministério da Saúde, e em conformidade com as orientações da Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC nº 36/2008, considerando precipuamente:

I - não comprometer ou oferecer risco à saúde da parturiente ou do recém-nascido, nem à segurança do processo fisiológico de parto;

II - só adotar rotinas e procedimentos, cuja extensão e conteúdo tenham sido objeto de revisão e avaliação científica por parte da Organização Mundial de Saúde (OMS) ou de outras instituições de excelência reconhecida, em cumprimento ao art. 19-Q § 2º, inciso I da Lei nº 8.080/90;

III – garantir a gestante o direito de escolher as circunstâncias em que o parto deverá ocorrer, considerando local, posição do parto, uso de intervenções e equipe de assistência, seja este vivenciado em diferentes tipos de estabelecimentos de saúde, tais como: hospital, maternidade, centro de parto normal, ou ainda em domicílio;

IV – garantir a gestante o direito de optar pelos procedimentos eletivos que, resguardada a segurança do parto, lhe propiciem maior conforto e bem-estar, incluindo a disponibilização de métodos não farmacológicos e farmacológicos para o alívio da dor;

V - garantir assistência integral à gestante que seja deficiente além da necessidade de atenção à saúde específica da sua própria condição, quando necessário;

VI - todos os profissionais envolvidos no procedimento terão que respeitar a autonomia da mulher e toda gestante deve ser ouvida e fazer parte do processo de tomada de decisões;

VII - os procedimentos realizados deverão resguardar a vida da mulher e do concepto e os procedimentos para alívio da dor, tais como a raquianestesia, anestesia peridural e a inalação de Entonox podem ser recursos utilizados de acordo com critérios clínicos, com conhecimento da mulher acerca dos efeitos adversos para mãe e bebê.

VIII – garantir a gestante o cumprimento das legislações que asseguram a presença de Doula e acompanhantes de livre escolha da mulher, nos termos da Lei Estadual nº 7.134, de 15 de junho de 2016.

Art. 3º - São princípios do parto humanizado ou da assistência humanizada, durante o parto:

I - a harmonização entre segurança e bem-estar da gestante ou parturiente, assim como do nascituro;

II – a mínima interferência por parte de todos os profissionais envolvidos na cena do parto;

III – a preferência pela utilização dos métodos menos invasivos e mais naturais, respeitado o processo natural e fisiológico do parto;

IV - a oportunidade de escolha dos métodos natais, por parte da parturiente, sempre que não implicar risco para sua segurança ou do nascituro;

V - o fornecimento de informações completas e adequadas à gestante ou parturiente, assim como a (o) acompanhante, referente aos métodos e procedimentos disponíveis para o atendimento à gestação, pré-parto, parto e puerpério;

VI – a prevenção da violência obstétrica, definida por tratamento desumano, práticas ou condutas médicas não consentidas, que sejam desnecessárias, sem respaldo científico ou que não respeitem o ritmo natural e saudável do desenvolvimento do parto.

Art. 4º - Toda mulher, em relação à gestação, trabalho de parto, perda gestacional, parto, e puerpério, tem direito:

I – a ser tratada com respeito de modo individual e personalizado, garantindo-se a mulher a preservação de sua intimidade durante todo o processo assistencial, bem como o respeito em relação às suas crenças e cultura;

II – a ser considerada, em relação ao processo de nascimento, como uma pessoa em sua integralidade, respeitando-se o direito à liberdade, dignidade, autonomia e autoridade moral e ética para decidir voluntariamente como protagonista de seu próprio parto;

III – ao parto natural, respeitadas as fases biológica e psicológica do processo de nascimento, evitando-se práticas invasivas e medicalizadas sem que haja uma justificativa clínica de acordo com o processo de saúdedoença da parturiente ou do concepto;

IV – a ser informada sobre a evolução de seu parto e o estado de saúde de seu filho ou de sua filha, garantindo-se sua autonomia para autorizar as diferentes atuações dos e das profissionais envolvidos no atendimento ao parto;

V - a ser informada sobre as diferentes intervenções médico-hospitalares que podem ocorrer durante esses processos, de maneira que possa optar livremente quando existirem diferentes alternativas;

VI – a ser informada, desde a gestação, sobre os benefícios da lactação e receber apoio para amamentar o recém-nascido desde a primeira meia hora de vida;

VII - a não ser submetida a exames e procedimentos cujos propósitos sejam investigação, treinamento e aprendizagem, sem que estes estejam devidamente autorizados por Comitê de Ética para Pesquisas com Humanos e pela própria mulher mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

VIII – a estar acompanhada por uma pessoa de sua confiança e livre escolha durante o pré-parto, parto e puerpério, nos termos da Lei nº 11.108/2005;

IX – a ter a seu lado o recém-nascido em alojamento conjunto durante a permanência no estabelecimento de saúde, e a acompanhá-lo presencial e continuamente quando este necessitar de cuidados especiais, inclusive em unidade de terapia intensiva neonatal;

Art. 5º - Diagnosticada a gravidez, a gestante terá direito à elaboração de um Plano Individual de Parto, no qual deverão ser indicados:

I - o estabelecimento onde será prestada a assistência pré-natal, nos termos da Lei 11.634/2007;

II - a equipe responsável pela assistência pré-natal;

III – o local ou o estabelecimento de saúde onde o parto será preferencialmente realizado;

IV - a equipe responsável, no plantão, pelo parto, quando possível;

V – a Doula e o acompanhante de livre escolha da mulher;

VI - as rotinas e procedimentos eletivos de assistência ao parto, pelos quais a gestante fizer a opção.

VII - a contratação de profissionais que prestam serviços de auxílio ao parto e/ou à assistência ao parto, ou sua participação voluntária, que terão autorização para executar ações complementares às da equipe de atendimento ao trabalho de parto no estabelecimento de saúde.

Art. 6º - No Plano Individual de Parto, a gestante manifestará sua opção sobre:

I – a presença, durante todo o processo ou em parte dele, da Doula e de um acompanhante livremente escolhido pela gestante;

II - a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor;

III - a administração de medicação para alívio da dor;

IV - a administração de anestesia peridural ou raquidiana;

V - o modo como será monitorado os batimentos cardíacos fetais;

VI – ao uso de posição verticalizada no parto;

VII – ao alojamento conjunto.

Art. 7º - As disposições de vontade constantes do Plano Individual de Parto somente poderão ser alteradas se, comprovadamente, durante o trabalho de parto, forem necessárias intervenções para garantir a saúde da mãe e/ou do concepto em condições de urgência ou emergência que indiquem risco de morte materna e/ou fetal, devendo somente ser realizadas após o consentimento da mulher.

Parágrafo único – Os procedimentos realizados em contrário ao constante do Plano Individual de Parto deverão ser devidamente informados à mulher, e em caso desta não estar em condições, ao seu acompanhante, preferencialmente antes de sua realização, quando possível.

Art. 8º - Toda e qualquer alteração das disposições de vontade constantes do Plano Individual de Parto que for praticada durante o atendimento ao trabalho de parto deve ser registrada no prontuário da gestante pelo (a) médico(a) responsável, mediante justificativa clínica do procedimento adotado.

Art. 9º - Ficam obrigatoriamente sujeitas à justificativa clínica, com a respectiva anotação no prontuário:

I - a administração de enemas;

II - a administração de ocitocina sintética;

III - os esforços de puxo prolongados e dirigidos durante o período expulsivo;

IV - a amniotomia;

V - a episiotomia;

VI - a tração ou remoção manual da placenta;

VII – a adoção de dieta zero durante o trabalho de parto.

Art. 10 - No atendimento à mulher durante o pré-parto, parto e puerpério, é vedado aos profissionais integrantes da equipe de assistência à saúde:

I – realizar procedimentos desnecessários ou contraindicados pelas Boas

Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento, preconizadas pela Organização Mundial da Saúde - OMS;

II - constranger ou submeter a mulher a procedimento ou intervenção desnecessário, com a justificativa de que sua negação causará risco à sua saúde ou a de seu concepto;

III – adotar procedimentos de eficácia carente de evidência científica, classificados nas categorias C e D das Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento, ou que sejam suscetíveis para causar dano quando aplicados de forma generalizada ou rotineira.

Parágrafo único - É vedada a realização da manobra de kristeller.

Art. 11 – Durante todo o pré-parto e parto é permitido à mulher:

I – movimentar-se livremente, devendo ser estimulada a deambular e verticalizar;

II - escolher a posição que lhe pareça mais confortável;

III - ingerir líquidos e alimentos leves.

Art. 12 – A criança recém-nascida tem direito:

I – ao nascimento digno e seguro, e à oportunidade de desenvolvimento saudável desde o primeiro momento de vida;

II – a ser mantida ligada à placenta pelo cordão umbilical por, no mínimo, cinco minutos, a fim de garantir o suprimento de sangue e nutrientes necessários, devendo o cordão umbilical ser cortado somente após a cessação da pulsação espontânea, salvo nos casos de urgente necessidade de intervenção para cuidados especiais;

III – a ser entregue à sua mãe para contato pele-a-pele e amamentação em livre demanda imediatamente após nascer e durante a primeira meia hora de vida;

IV – a não ser separada de sua mãe para realização de procedimentos de rotina, devendo a realização de quaisquer exames ser feita com a criança no colo de sua mãe, salvo nos casos especiais devidamente justificados ou em que haja necessidade de sua remoção para cuidados urgentes e especiais;

V – a não receber leite artificial ou equivalente, quando conseguir mamar, nem receber medicamentos ou substâncias sem autorização da mãe, durante todo o período de permanência no estabelecimento de saúde;

VI – a ser amamentada em livre demanda e ser acompanhada presencial e continuamente por sua mãe para contato pele-a-pele quando este necessitar de cuidados especiais no estabelecimento de saúde, sem restrição de horário ou dias da semana, inclusive em unidade de terapia intensiva neonatal;

Art. 13 - A Secretaria Municipal de Saúde publicará, periodicamente, protocolos, descrevendo as rotinas e procedimentos de assistência ao parto, descritos de modo conciso, claro e objetivo, bem como dados estatísticos atualizados sobre as modalidades de parto e os procedimentos adotados por opção da gestante.

Parágrafo único. Os protocolos tratados neste artigo serão informados a todos os médicos, enfermeiros e demais funcionários habilitados pelo Sistema Único de Saúde - SUS no Município de Miguel Pereira e da rede privada para a realização de partos e ao atendimento à gestante, além das instituições que mantenham cursos de medicina, enfermagem ou administração hospitalar; instituições de representação de classe e patronais no âmbito da saúde e atenção obstétrica.

Art. 14 - A decisão médica que contrariar a escolha da mãe a respeito dos métodos natais, em vista de risco para a segurança da parturiente ou do nascituro, deverá ser feita por escrito, e constar no respectivo prontuário médico.

Art. 15 - A equipe responsável pelo parto deverá:

I - utilizar materiais descartáveis ou realizar desinfecção apropriada de materiais reutilizáveis;

II - utilizar luvas no exame vaginal, durante o nascimento do bebê e na dequitação da placenta;

III - esterilizar adequadamente o corte do cordão;

IV - examinar rotineiramente a placenta e as membranas;

V - monitorar cuidadosamente o progresso do trabalho de parto, fazendo uso do partograma recomendado pela Organização Mundial da Saúde -OMS;

VI - cuidar para que o recém-nascido não seja vítima de hipotermia.

Art. 16 - Ficam, as maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares congêneres, da rede pública e privada do Município de Miguel Pereira, obrigados a permitir a presença de doulas durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, sempre que solicitadas pela parturiente, sem ônus e sem vínculos empregatícios com os estabelecimentos especificados.

§ 1º - Para os efeitos desta lei e em conformidade com a qualificação da CBO (Classificação Brasileira de Ocupações), código 3221-35, doulas são acompanhantes de parto escolhidas livremente pelas gestantes e parturientes, que "visam prestar suporte contínuo à gestante no ciclo gravídico puerperal, favorecendo a evolução do parto e bem-estar da gestante", com certificação ocupacional em curso para essa finalidade.

§ 2º - A presença das doulas não se confunde com a presença do acompanhante instituído pela Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005.

§ 3º As doulas integram a equipe de assistência à parturiente e as despesas com paramentação e outras não acarretarão quaisquer custos adicionais à parturiente.

§ 4º A presença das doulas depende de expressa autorização da parturiente que, deverá informar previamente à unidade de saúde, que comunicará ao profissional médico, desde que não seja parto normal.

Art. 17 - As doulas, para o regular exercício da profissão, estão autorizadas a entrar nas maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares congêneres, da rede pública e privada do Município de Miguel Pereira, com seus respectivos materiais de trabalho, condizentes com as normas de segurança e ambiente hospitalar.

§ 1° – Entende-se como materiais de trabalho das doulas, a serem utilizados no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato:

I - bolas de fisioterapia;

II - massageadores;

III - bolsa de água quente;

IV - óleos para massagens;

V - banqueta auxiliar para parto;

VI – demais materiais considerados indispensáveis na assistência do período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

§ 2° - Os materiais a serem utilizados nas salas de parto normal não necessitam de esterilização.

§ 3° - Quando no trabalho de parto o médico decidir pela intervenção cesárea, a doula ingressará no centro cirúrgico devidamente paramentado.

§ 4º - Para fins do disposto neste artigo, fica vedada a cobrança de qualquer taxa adicional vinculada à presença da doula em todos os tipos de trabalho de parto, durante o período de trabalho de parto, vias do nascimento, pós-parto imediato, em casos de intercorrências e aborto legal.

Art. 18 - Fica vedada às doulas a realização de procedimentos médicos ou clínicos, como aferir pressão, avaliação da progressão do trabalho de parto, monitoração de batimentos cardíacos fetais, administração de medicamentos, entre outros, mesmo que estejam legalmente aptas a fazê-los.

Art. 19 – A doulagem será exercida privativamente pela doula, cujo exercício é livre em todo território municipal, observadas as disposições desta Lei.

§ 1° As maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares congêneres, da rede pública e privada do Estado, farão a sua forma de admissão das doulas, respeitando preceitos éticos, de competência e das suas normas internas de funcionamento, com a apresentação dos seguintes documentos:

I - carta de apresentação, contendo nome completo, endereço, número do CPF, RG, contato telefônico e correio eletrônico;

II - cópia de documento oficial com foto;

III – enunciado de procedimentos e técnicas que serão utilizadas no momento do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, bem como descrição do planejamento das ações que serão desenvolvidas durante o período de assistência;

IV - termo de autorização assinado pela gestante para a atuação da doula no momento do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato;

V - cópia do certificado de formação profissional, segundo o Certificado Brasileiro de Ocupação - CBO.

§ 2º Os documentos exigidos nos incisos I ao V poderão ser substituídos por carteira de identificação de associação ou instituição congênere, desde que exclusiva da categoria, devidamente cadastrada junto aos órgãos de saúde.

Art. 20 - O não cumprimento da obrigatoriedade instituída no "caput" do artigo 1º sujeitará os infratores às seguintes penalidades:

I - advertência, na primeira ocorrência;

II - se órgão público, o afastamento do dirigente, multa no valor de R$ 5.000,00 (cinco mil reais), corrigido anualmente, com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo Especial - IPCA-E, acumulado do ano anterior e aplicação das penalidades previstas na legislação;

III – se estabelecimento privado, multa no valor de R$ 5.000,00 (cinco mil reais), corrigido anualmente, com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo Especial - IPCA-E, acumulado do ano anterior;

IV – multa em dobro diante de reincidência;

Parágrafo único. Competirá à Secretaria Municipal de Saúde a aplicação das penalidades de que trata este artigo, conforme estabelecer a legislação própria, a qual disporá, ainda, sobre a aplicação dos recursos dela decorrentes.

Art. 21 - Os sindicatos, associações, órgãos de classe dos médicos, enfermeiros e entidades similares de serviços de saúde deverão adotar, de imediato, as providências necessárias ao cumprimento da presente Lei.

Art. 22 - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

Desde a municipalização do único hospital do município o número de cesarianas cresceu exponencialmente, fazendo com que Miguel Pereira tenha índices alarmantes de cirurgias cesarianas, o percentual variando entre 75% a 77,4% (1) nos últimos 3 anos (não contando os dados de 2021). Indo completamente de encontro com as recomendações da OMS (2), que orienta que o número de cesarianas não ultrapasse os 15% do total de nascimentos. Cesarianas sem indicação, além de aumentar os custos para o sistema devido ao número exorbitante de cesarianas(3), aumentam também os riscos de morbimortalidade para mulheres e bebês.

O incentivo ao parto normal trás, além de benefícios a curto e longo prazo para parturientes e bebês, economia para o sistema.

Porém, nesse ponto, esbarramos com outro entrave: a violência obstétrica. Muitas mulheres têm medo de passar pelo parto normal, devido à assistência inadequada e desatualizada, que muitas vezes culminam em violências cometidas contra a gestante. Uma em cada quatro mulheres sofreram algum tipo de violência obstétrica durante o período de a gestação, préparto, perda gestacional, parto e puerpério (4). Estima-se haver ainda um grande número de subnotificações, pois várias das situações de agressões, realização de procedimentos desnecessários e agendamentos de cesarianas sem necessidade que eram naturalizados pelas grávidas.

A realidade mostra que mulheres foram e continuam sendo submetidas a procedimentos cirúrgicos sem justificativa clínica e sem esclarecimento adequado acerca dos riscos e complicações inerentes a tais procedimentos. Em que pese à existência de regulamentações técnicas do Poder Executivo acerca do funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal, aplicáveis aos serviços de saúde no país que exercem atividades de atenção obstétrica e neonatal, sejam públicos, privados, civis ou militares, o cenário de violência obstétrica mostra-se constante, ao passo em que o bom atendimento obstétrico é considerado raro e não faz parte da rotina da assistência ao parto.

Há, então, de ser feito um esforço concentrado para combater a violência obstétrica praticada pelos profissionais da saúde, que se traduz em toda a sorte de violações, dentre as quais podemos citar: negligência, imprudência, abuso sexual, violência física e verbal, ameaças, repreensões, humilhação, realização de exames dolorosos e contraindicados, passando por xingamentos grosseiros com viés discriminatório quanto à classe social ou cor da pele, por exemplo. Aliados ao acima exposto corroboram com a presente iniciativa:

a) A Declaração ou Carta de Fortaleza/Ceará, de 1985, com as "Recomendações da Organização Mundial de Saúde sobre o Nascimento" quanto às boas práticas;

b) O direito humano da parturiente no que tange à sua integridade pessoal, liberdade e consciência, protegido pela Convenção Americana de Direitos Humanos (Pacto de San Jose da Costa Rica) de 22/11/1969, ratificada pelo Brasil em 25/09/1992, especialmente

abarcando os seguintes direitos: direito à liberdade pessoal; direito à libertada de consciência; direito à proteção da família;

c) A Portaria Ministerial nº 569, de 01/06/2000, que institui no Sistema Único de Saúde (SUS) o Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento, bem como a Portaria Interministerial nº 2.669, de 03/11/2009, que define metas e objetivos para a redução da mortalidade materna e infantil no Pacto pela Vida;

d) O Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, de 08/03/2004;

e) A Portaria da Presidência da República nº 1.459, de 24/06/2011, que institui no Sistema

Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha,

f) A Portaria nº 1.459/2011 do Ministério da Saúde, que instituiu o programa nacional "Rede Cegonha", cujos princípios e objetivos são adotar medidas destinadas a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, e da assistência à criança;

g) A iniciativa "Hospitais Amigos da Criança" da Unicef/ONU e do Estratégia Nacional "Amamenta e Alimenta Brasil" instituída pela Portaria nº 1.920/2013 do Ministério da Saúde;

h) A Lei 11.108/2005, denominada Lei do Acompanhante;

i) A Lei 7.314/2016, denominada Lei Estadual da Doula;

j) A Lei 7.191/2016, denominada Lei Estadual do Parto Humanizado.

Por todos os fatos citados acima, este anteprojeto de lei tem por objetivo estabelecer as diretrizes para atenção humanizada ao parto e nascimento e assegurar as gestantes o direito a presença da doula de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

1 – Cálculo do percentual realizado com base nos números totais de nascimentos versus número de cesarianas realizadas entres os anos de 2018 a 2020. Os números foram obtidos no site da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro - http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?sinasc/nascido.def

2 – Declaração ou Carta de Fortaleza/Ceará, de 1985, com as "Recomendações da Organização Mundial de Saúde sobre o Nascimento" quanto às boas práticas;

3 - Entringer AP, Gomes MASM, Costa ACC, Pinto M. Impacto orçamentário do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva sem indicação clínica no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2018;42:e116. https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.116

4 - Pesquisa divulgada pela Fundação Perseu Abramo – SESC, 2010

LEGISLAÇÃO CITADA

1. PORTARIA Nº 569, DE 1º DE JUNHO DE 2000 -

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_0 6_2000_rep.html

2. PORTARIA Nº 1.067, DE 4 DE JULHO DE 2005 - https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=193664

3. PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011 - https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

4. RESOLUÇÃO-RDC Nº 36, DE 3 DE JUNHO DE 2008 https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html

5. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

6. LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm

7. LEI Nº 11.634, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2007 -

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/lei/l11634.htm

8. PORTARIA Nº 2.669, DE 3 DE NOVEMBRO DE 2009 -

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2669_03_11_2009.html

9. PORTARIA Nº 1.920, DE 5 DE SETEMBRO DE 2013 -

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html

10. LEI ESTADUAL Nº 7.314, DE 15 DE JUNHO DE 2016 -

http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/contlei.nsf/c8aa0900025feef6032564ec0060dfff/f6a4bdfe5bb46c4383257fd4005a506c?OpenDocument

11. LEI ESTADUAL Nº 7.191, DE 15 DE JANEIRO DE 2016 -

http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/CONTLEI.NSF/e9589b9aabd9cac8032564fe0065abb4/a01e1d414bdb967a83257f3300580ec7?OpenDocumnto

Sala Hamilton Ferreira Gomes, 28 de Outubro de 2021.

ANDERSON DE SOUZA SARPA SANTOS
Vereador