



Estado de Alagoas

Câmara Municipal de Marechal Deodoro

Câmara Mun. de Mel. Deodoro-AL

Câmara Mun. de Mel. Deodoro-AL
APROVADO EM
OBJETO DE LIBERAÇÃO
EM 09/04/21
Presidente

RECEBIDO EM 06/04/21
Fundador

Projeto de Lei 24 /2021

PROTEÇÃO À GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO NO MUNICÍPIO DE MARECHAL DEODORO

Dispõe sobre medidas de proteção a gravidez, parto e puerpério no Município de Marechal Deodoro, estabelecendo o Parto Seguro, e dá outras providências.

Art. 1º A presente Lei tem por objetivo a adoção de medidas para promoção do parto seguro e de boas práticas para a atenção a gravidez, abortamento, parto e puerpério.

Parágrafo Único – Todo abortamento de que trata esta lei se refere a casos de abortamento naturais ou não naturais sob estrita previsão legal.

Art. 2º A atenção à gravidez, parto, abortamento e puerpério adotara os princípios de boas práticas com enfoque na humanização, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde.

§1º. Em todas as instituições de saúde, maternidades, hospitais, casas de parto e congêneres situados no Município de Marechal Deodoro o plano de parto da parturiente deverá respeitar protocolos assistenciais das instituições e autonomia do médico, conforme as condições do local onde ocorrerá o nascimento e a individualidade da paciente, observadas as normativas do Conselho Regional de Medicina.

§ 2º. O plano de parto poderá ser modificado em situações nas quais sejam necessárias intervenções para preservar a saúde do binômio gestante feto/recém-nascido.

Art. 3º Considera-se insegurança no parto e não atenção a boas práticas todo ato ou omissão praticado por membro da equipe de saúde, de estabelecimentos hospitalares, postos de saúde, unidades básicas de saúde e consultórios médicos especializados e gestores públicos de saúde no atendimento da saúde da gestante, parturiente e puérpera ou acompanhante, quando não observadas as diretrizes do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde que causem morte ou lesão à gestante, parturiente ou puérpera, bem como ao conceito.

Art. 4º Para efeitos da presente Lei, não considerar-se-á parto seguro e boas práticas para a atenção a gravidez, abortamento, parto e puerpério, dentre outras:

I – Tratar a gestante ou parturiente de forma agressiva, não empática, grosseira, zombeteira, ou de qualquer outra forma que a faça sentir-se humilhada, diminuída, ou ofendida;

II – Constranger a parturiente com a atualização de termos que ironizem ou recriminem os processos naturais gravídicos, como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas;

III – Tratar com desrespeito a mulher por qualquer característica ou ato físico;

IV – Não responder a queixas e dúvidas da mulher gestante, parturiente ou puérpera;

V – Tratar a mulher de forma inferior;

VI – Induzir a gestante ou parturiente a optar pelo parto cirúrgico na ausência de indicação baseada em evidências científicas e sem o devido esclarecimento quanto aos riscos dos procedimentos para a mãe e a criança;

VII – Recusar atendimento ao parto havendo condições técnicas para a realização do mesmo;

VIII – Promover a transferência da gestante ou parturiente sem confirmação prévia da existência de vaga ou ciente da inexistência de tempo suficiente para o deslocamento em condições de atendimento;

IX – Impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante o trabalho de parto, parto, abortamento e pós-parto, nos termos da Lei Federal nº 11.108, de 7 de Abril de 2005;

X – Impedir que a mulher se comunique com pessoas externas ao serviço de saúde, privando-lhe da liberdade de telefonar ou receber telefonemas por seus próprios meios, caminhar, conversar com familiares, amigos e acompanhantes e receber visitas respeitadas as regras do estabelecimento de saúde;

XI – Submeter a mulher a procedimentos que estejam em desacordo com as recomendações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde;

XII – Submeter o recém-nascido a procedimentos que estejam em desacordo com as recomendações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde;

XIII – Deixar de aplicar analgesia/anestesia da parturiente, quando houver disponibilidade, conforme normas regulamentadoras;

XIV – Realizar a episiotomia de rotina em desacordo com as recomendações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde;

XV – Demorar injustificadamente para alojar a puérpera em seu leito;

XVI – Submeter o recém-nascido a procedimentos de rotina antes de colocá-lo em contato pele a pele com a mãe, após a liberação pediátrica, conforme as recomendações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde;

XVII – Impedir o alojamento conjunto e a amamentação por livre demanda, salvo em situações clinicamente justificadas;

XVIII – Não informar à mulher e ao casal sobre o direito a métodos e técnicas anticonceptivos reversíveis ou não, no puerpério;

XIX – Obstar o livre acesso do outro genitor para acompanhar a puérpera e o recém-nascido observadas as regras do estabelecimento de saúde.

Art. 5º São direitos da gestante, parturiente e do recém-nascido:

I – Direito a um pré-natal de qualidade de acordo com as condições estabelecidas pelo Ministério da Saúde, tendo acesso a exames e consultas mínimas necessárias;

II – Assistência humanizada, o que compreende um atendimento digno e de qualidade durante a gestação, parto e puerpério;

III – Dispor de acompanhante de sua escolha durante o pré-parto, parto, pós-parto imediato, independente da via de nascimento, normal ou cesária, conforme a Legislação Federal;

IV – A garantia para recém-nascido a uma assistência neonatal de forma humanizada e segura;

V – Contato pele a pele, clampeamento tardio do cordão umbilical e amamentação na primeira hora de vida do bebê, salvo os casos clínicos não recomendados, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde;

VI – Receber informações, sempre que solicitadas, sobre a evolução do seu trabalho de parto e seu respectivo estado de saúde, bem como do nascido;

VII – Acesso a obtenção de cópia do seu prontuário, conforme protocolo da instituição.

Art. 6º São deveres da gestante, parturiente e puérpera:

I – Realizar consultas de pré-natal de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, realizando exames e consultas mínimas necessárias;

II – Seguir as orientações médicas durante a gestação, abortamento, parto e puerpério;

III – Respeitar a equipe de atendimento, tratando com humanidade e urbanidade;

IV – Obter consentimento expresso de toda equipe assistente para gravação de imagens e/ou sons durante o procedimento;

V – Assinar consentimento informado após esclarecimentos pertinentes sem justificativa plausível, salvo hipótese de justo motivo;

VI – Seguir as orientações da equipe de saúde, durante o parto ou puerpério, desde que observadas as rotinas estabelecidas pela instituição de saúde;

VII – Portar a carteira de pré-natal, em bom estado de conservação, livre de rasuras, no âmbito dos estabelecimentos de saúde integrantes do sistema.

Art. 7º É vedada a cobrança de honorários no SUS em hospitais, maternidades e estabelecimentos de saúde no âmbito do Município, durante todo período de trabalho de pré-parto, parto, pós-parto, com como nas consultas de exames pré-natal.

Parágrafo Único – Fica permitida a presença de profissionais de saúde desde que sejam parte da equipe de saúde da instituição, devendo responder por seus atos em códigos de condutas aprovado pelo estabelecimento de saúde.

Art. 8º É vedada a utilização da expressão “violência obstétrica” no âmbito da rede de atendimento a mulher gestante, parturiente ou puérpera e nascituro.

§1º – Todos os estabelecimentos de saúde que prestarem atendimento ao parto e ao nascimento deverão expor cartazes informativos do conteúdo desta lei;

§2º – Equiparam-se aos estabelecimentos de saúde, para os efeitos desta lei, os postos, centros e unidades básicas de saúde, casas de parto;

Art. 9º – Todas as disposições desta lei se aplicam integralmente no atendimento a mulher em situação de perda gestacional e no parto natimorto, sendo as mulheres, neste caso, consideradas como parturientes para todos os fins desta lei.

Art. 10º – Esta lei entra em vigor na data de sua promulgação.

JUSTIFICATIVA:

A garantia de um parto seguro envolve um escopo de boas práticas que perpassam todos os níveis de atendimento a mulher gestante, parturiente e puérpera. Nesse sentido, a mulher deve ter seus direitos e sua integridade resguardados desde o pré-natal até puerpério na rede de assistência a saúde, em termos de gestão, estrutura, acesso, acolhimento e atendimento.

Ao reconhecer a existência de determinadas práticas que causam exposição a situações de insegurança antes, durante e após o parto, este projeto de lei visa combater violações aos direitos humanos, sexuais e reprodutivos das mulheres, bem como descumprimento da Constituição Federal e de protocolos e diretrizes do Ministério da

Saúde. Dessa forma, qualquer ato ou omissão realizada contra mulher e seu acompanhante, sem o seu consentimento livre e esclarecido, que causem morte ou lesão a gestante, parturiente ou puérpera, bem como ao conceito, não será entendido como parto seguro e como boas práticas para a atenção à gravidez, abortamento, parto e puerpério.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou, em 2014, um conjunto de medidas a serem adotadas pelos governos e instituições públicas e privadas de saúde para prevenção e eliminação do que designam como abusos, desrespeitos e maus-tratos durante o parto, considerando tema de relevância em termos de saúde pública e de direitos humanos. Na ausência de uma definição específica sobre tais práticas, a Declaração da OMS destaca que:

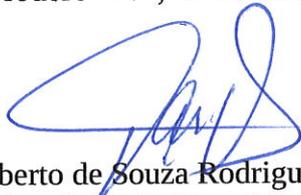
“Apesar das evidências sugerirem que as experiências de desrespeito e maus-tratos das mulheres durante a assistência ao parto são amplamente disseminadas, atualmente não há consenso internacionalmente sobre como esses problemas podem ser cientificamente definidos e medidos”.

Neste contexto, torna-se importante destacar que iniciativas governamentais já tem foco na atenção a gestante, do pré-natal ao nascimento, como o programa Humanização do parto, instituído pelo Ministério da Saúde no início dos anos 2000. Em 2004, foi lançado um pacto Nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal. Em 2011 foi criada a rede Cegonha, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), visando “implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério”. Em 2017, foram lançadas as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, elaboradas por profissionais da saúde, cujo escopo foi definido em um conjunto com ações médicas, de enfermagem e de mulheres, assim como pesquisadores e conselhos profissionais da área da saúde. Recentemente, o Ministério da Saúde posicionou-se por meio de despacho quanto a utilização do termo “violência obstétrica”, entendendo que este possui conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no continuum gestação-parto puerpério”. O documento aponta, ainda, que “estratégias têm sido fortalecidas para a abolição do seu uso com foco na ética e na produção de cuidados em saúde qualificada”.

Ademais, entende-se que o atendimento inadequado a gestante, parturiente e puérpera, está associado a comportamentos que contrariam práticas associadas ao cuidado, atenção e assistência ao parto em maternidades, tais como intervenções

desnecessárias, xingamentos ou avaliações de cunho moral em relação às mulheres nessas condições por parte de todo e qualquer profissional da área da saúde.

Marechal Deodoro - AL, 05 de Abril de 2021.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized initial 'P' followed by a surname that is partially obscured by the signature's loops.

Vereador Paulo Roberto de Souza Rodrigues - Republicanos
(Paulinho do Francês)

Deus é fiel!