



Câmara Municipal de Tupanciretã

PROJETO DE LEI N° 04/2023
DE 10 DE MARÇO DE 2023

Dispõe sobre medidas de informação e proteção às mulheres na gravidez, parto, abortamento e puerpério no Município de Tupanciretã e dá outras providências.

GUSTAVO HERTER TERRA, prefeito Municipal de Tupanciretã, Estado do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições legais,

FAZ SABER que a Câmara Municipal de Vereadores aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte

LEI:

Art. 1º. A presente lei tem por objeto a adoção de medidas de informação e proteção às mulheres na gravidez, parto, abortamento e puerpério no município de Tupanciretã e dá outras providências.

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

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

Art. 4º. Para efeitos da presente Lei considerar-se-á danos, abusos e desrespeito à gravidez, abortamento, parto e ao 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 utilização de termos que ironizem ou recriminem os processos naturais *da gestação e do parto*, como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas;

III – tratar com desrespeito a mulher por qualquer característica, ato físico ou psicológico;

IV – não responder a queixas e dúvidas da mulher gestante, parturiente ou puérpera, ou omitir diagnóstico, negligenciar conduta terapêutica e indicar procedimentos invasivos desnecessários;

V – recusar atendimento ao parto havendo condições técnicas para a *assistência* do mesmo;

VI – 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;

VII – 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;

VIII – 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;

IX – submeter a mulher e recém-nascido a procedimentos que estejam em desacordo com as recomendações do Ministério da Saúde;

X – deixar de aplicar analgesia/anestesia na parturiente, quando houver disponibilidade, conforme normas regulamentadoras;

XI – realizar episiotomia de rotina em desacordo com as recomendações do Ministério da Saúde;

XII – demorar injustificadamente para alojar a puérpera em seu leito;

XIII – submeter o recém-nascido saudável a procedimentos de rotina antes de colocá-lo em contato imediato pele a pele com a mãe, conforme as recomendações do Ministério da Saúde;

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

XV – não informar à mulher e ao casal sobre o direito a métodos e técnicas anticonceptivas reversíveis ou não, no puerpério e pré-natal;

XVI – Alocar mulher em abortamento ou perda gestacional em alojamento com outras parturientes e seus recém-nascidos;

XVII – Não ofertar às mulheres métodos não farmacológicos de alívio da dor;

XVIII – Impedir a alimentação leve e líquidos isotônicos às mulheres em trabalho de parto.

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, contemplando atendimento digno e de qualidade durante a gestação, parto, puerpério e abortamento;

III – dispor de acompanhante de sua escolha durante o pré-parto, parto, pós-parto imediato, independente da via de nascimento, *vaginal* ou cesárea, conforme 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 nos 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 nascituro;

VII – acesso e obtenção de cópia do seu prontuário, conforme protocolo da instituição e Portarias do Ministério da Saúde.

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

I – seguir as orientações *da equipe de saúde, conforme os protocolos do Ministério da Saúde*, durante a gestação, abortamento, parto e puerpério;

II – respeitar a equipe de atendimento;

III – assinar consentimento informado após esclarecimentos pertinentes, salvo hipótese de justo motivo;

IV – portar a carteira de pré-natal, desde que seja disponibilizada, em bom estado de conservação.

Art. 7º. É vedada a cobrança de quaisquer valores das pacientes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em estabelecimentos de saúde conveniados.

Parágrafo único: Será permitida a presença de profissionais de saúde na sala de parto, exclusivamente, de acordo com a legislação vigente, estando estes sujeitos a responder por seus atos em códigos de conduta dos respectivos conselhos profissionais.

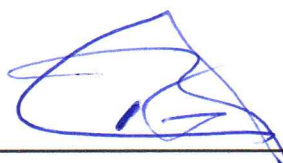
Art. 8º. Esta lei deverá ser divulgada nos canais de comunicação dos estabelecimentos de saúde e dos órgãos públicos, a fim de garantir a informação à gestante, parturiente, puérpera e familiares.

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

Art. 10. Para efeitos desta lei, em casos omissos, aplicar-se-á, de forma subsidiária às normativas dos Conselhos profissionais de saúde.

Art. 11. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões, 10 de março de 2023.



Bladimir Pereira dos Santos

Vereador Progressista



Câmara Municipal de Tupanciretã

JUSTIFICATIVA

A garantia de um parto seguro envolve um escopo de boas práticas que perpassam todos os níveis de atendimento à mulher gestante, parturiente e puérpera. Nesse sentido, a mulher deve ter seus direitos e sua integridade resguardados desde o pré-natal até o puerpério na rede de assistência à 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 o descumprimento da Constituição Federal e dos protocolos e diretrizes do Ministério da Saúde. Dessa forma, qualquer ato ou omissão realizada contra a mulher e seu acompanhante, sem o seu consentimento livre e esclarecido, que causem morte ou lesão à 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, desrespeito e maus-tratos durante o parto*, considerado 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 internacional sobre como esses problemas podem ser cientificamente definidos e medidos.

Neste contexto, torna-se importante destacar que iniciativas governamentais já têm foco na atenção à 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 o *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 conjunto com associações médicas, de enfermagem e de mulheres, assim como pesquisadores e conselhos profissionais da área da saúde. Ademais, entende-se que o atendimento inadequado à 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.

Assim, conto com o apoio dos nobres Pares para sua aprovação.



Bladimir Pereira Santos

Vereador – Progressista