

PROJETO DE LEI Nº 460, DE 2022

Autoriza o Poder Executivo a disponibilizar um profissional de escolha própria e a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo do trabalho de parto - puerperal e pós parto em maternidades do Estado de São Paulo dá outras providências.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO DECRETA:

TÍTULO I

DAS DIRETRIZES E DOS PRINCÍPIOS INERENTES AOS DIREITOS DA MULHER DURANTE A GESTAÇÃO, PRÉ-PARTO, PARTO E PUERPÉRIO

Artigo 1º - O Poder Executivo fica autorizado através dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, a permitir a presença, junto à parturiente, de um segundo acompanhante sendo 1 (um) acompanhante profissional Fisioterapeuta, Parteiras ou de uma Doula durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, nas maternidades do Estado de São Paulo da rede pública ou privada.

§ 1º. O acompanhante e o profissional acompanhante de que trata o caput deste artigo serão indicados pela parturiente.

§ 2º. O profissional deverá respeitar todas as regras e diretrizes da unidade hospitalar.

Artigo 2º - Em todos os casos, é vedado às Fisioterapeutas, Parteiras e Doulas a realização de procedimentos médicos ou clínicos, bem como procedimentos de enfermagem e da enfermeira obstétrica como monitoração de batimentos cardíacos fetais, administração de medicamentos, prescrever métodos não farmacológicos entre outros, interferindo no procedimento do médico responsável.

Artigo 3º - Para os efeitos desta Lei, a assistência humanizada à gestação, ao pré-parto, a perda gestacional, ao parto e ao puerpério é aquela preceituada 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 - adotar, exclusivamente, rotinas e procedimentos cuja extensão e conteúdo tenham sido objeto de revisão e avaliação científica por parte da Organização Mundial da 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 à gestante o direito de optar pelos procedimentos que lhe propiciem maior conforto e bem-estar,

IV - 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;

Artigo 4º - 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 é de livre responsabilidade da parturiente.

Artigo 4º - São princípios da assistência humanizada no parto e no nascimento:

I - mínima interferência por parte da equipe de saúde;

II - preferência pela utilização dos métodos menos invasivos e mais naturais, de escolha da parturiente;

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

IV - harmonização entre segurança e bem-estar da mulher e do concepto.

Artigo 5º - Toda mulher, em relação à gestação, trabalho de parto, perda gestacional, parto tem direito a:

I - a ser tratada com respeito, de modo individual e personalizado, garantindo-se à 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 saúde-doença 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;

Artigo 6º - Diagnosticada a gravidez, a mulher terá direito à elaboração de um Plano Individual de Parto, no qual serão indicadas as disposições de sua vontade, nele devendo constar:

I - as equipes responsáveis e os estabelecimentos onde será prestada a assistência ao pré-natal e ao parto, nos termos da Lei 11.634/2007;

II - o local ou estabelecimento de saúde de sua escolha onde o parto deverá ocorrer;

III - a equipe responsável pelo parto, quando possível, ou as diferentes equipes disponíveis em regime de plantão;

Artigo 7º - No Plano Individual de Parto a gestante manifestará sua vontade em relação:

I - à presença ou não, durante todo o trabalho de parto ou em parte dele, de um(a) acompanhante livremente indicado por ela, nos termos da Lei 11.108/2005;

II - à presença de acompanhante nas consultas preparatórias para o parto e/ou nas consultas de pré natal;

III - à utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor;

IV - à realização de analgesia farmacológica para alívio da dor com administração de anestésicos, após ser a parturiente informada sobre os riscos e benefícios de tal procedimento para o binômio mãe-filho(a) ;

V - ao modo como serão monitorados os batimentos cardíacos;

VI - ao uso de posição verticalizada no parto; VII - ao alojamento conjunto.

Artigo 8º - Durante a elaboração do Plano Individual de Parto, a gestante deverá ser informada, de forma clara, precisa e objetiva pela equipe de saúde sobre as principais rotinas e procedimentos de assistência ao parto, assim como as implicações de cada um deles para o seu bem-estar físico e emocional e o da criança.

Artigo 9º - 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 desde que não contra indicado por profissional.

Artigo 10º - Caracteriza-se a violência obstétrica como a apropriação do corpo e dos processos naturais relacionados a gestação, pré-parto, perda gestacional, parto e puerpério pelos(as) profissionais de saúde, por meio do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.

Parágrafo único. Para efeitos da presente Lei, considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo(a) profissional da equipe de saúde que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes em trabalho de parto, e no pós-parto/puerpério.

Artigo 11º - Consideram-se ofensas verbais ou físicas, dentre outras, as seguintes condutas:

I - tratar a mulher de forma agressiva, não empática, com a utilização de termos que ironizem os processos naturais do ciclo gravídico-puerperal e/ou que desvalorizem sua subjetividade, dando-lhe nomes infantilizados ou diminutivos, tratando-a como incapaz;

II - fazer comentários constrangedores à mulher referentes a preconceitos socialmente disseminados, especialmente a questões de cor, etnia, idade, escolaridade, religião, cultura, crenças, condição socioeconômica, estado civil ou situação conjugal;

III - ironizar ou censurar a mulher por comportamentos que externem sua dor física ou psicológica e suas necessidades humanas básicas, tais como gritar, chorar, amedrontar-se, sentir vergonha ou dúvidas; ou ainda por qualquer característica ou ato físico tais como: obesidade, pêlos, estrias, evacuação, dentre outros;

IV - preterir ou ignorar queixas e solicitações feitas pela mulher atendida durante o ciclo gravídico-puerperal, referentes ao cuidado e à manutenção de suas necessidades humanas básicas;

V - induzir a mulher a aceitar uma cirurgia cesariana sem que seja necessária, mentindo sobre riscos imaginários, hipotéticos e não comprovados, e ocultando os devidos esclarecimentos quanto aos riscos à vida e à saúde da mulher e do conceito, inerentes ao procedimento cirúrgico;

VI - realizar cirurgia cesariana sem recomendação real e clínica, sem estar baseada em evidências científicas, a fim de atender aos interesses e conveniência do(a) médico(a) ;

VII - agendar cirurgia cesariana sem indicação real e clínica de cirurgia eletiva, mesmo nos casos em que tal procedimento cirúrgico se mostre necessário para o desfecho positivo do nascimento, porém impedindo o início fisiológico do trabalho de parto, a fim de atender aos interesses e conveniência do(a) médico(a) ;

VIII - recusar ou retardar o atendimento oportuno e eficaz à mulher em qualquer fase do ciclo gravídico-puerperal, desconsiderando a necessidade de urgência da assistência à mulher nesses casos;

IX - promover a transferência da internação da mulher sem a análise e a confirmação prévia de haver vaga e garantia de atendimento, bem como tempo suficiente para que esta chegue ao local;

X - impedir que a mulher seja acompanhada por pessoa de sua preferência durante todo o pré-parto, parto e puerpério, ou impedir o trabalho de um(a) profissional contratado(a) pela mulher para auxiliar a equipe de assistência à saúde;

XI - proibir ou dificultar que a mulher se comunique com pessoas externas ao serviço de saúde, privando-lhe da liberdade de telefonar ou receber telefonemas, caminhar, conversar com familiares, amigos e acompanhantes, e receber visitas em quaisquer horários e dias;

XII - submeter a mulher a procedimentos predominantemente invasivos, dolorosos, desnecessários ou humilhantes, tais como:

a) induzi-la a calar-se diante do desejo de externar suas emoções e reações;

b) manter a mulher em posição ginecológica ou litotômica, supina ou horizontal, quando houver meios para realização do parto verticalizado;

c) atender a mulher com a porta aberta, interferindo em sua privacidade;

d) realizar exames de toque cervical repetidos, ou agressivos e dolorosos, ou realizados por diversos profissionais, sem o prévio esclarecimento de sua necessidade e a prévia autorização da mulher;

e) proceder à lavagem intestinal (enema ou clister), sem justificativa clínica;

f) proceder à raspagem de pelos pubianos (tricotomia) ;

g) romper, de forma precoce e/ou artificial as membranas ou a bolsa das águas (amniotomia) para acelerar o tempo do parto;

h) utilizar ocitocina sintética para acelerar o tempo do parto;

i) proceder à dilatação manual do colo uterino para acelerar o tempo do parto;

j) manter a mulher em esforços físicos e cardiorrespiratórios com puxos prolongados e dirigidos durante o período expulsivo;

k) incentivar ou conduzir a mulher a realizar Manobra de Valsalva;

i) praticar Manobra de Kristeller;

m) acelerar os mecanismos de parto, mediante rotação e tração da cabeça ou da coluna cervical do concepto após a saída da cabeça fetal;

n) aceleração o terceiro período do parto mediante tração ou remoção manual da placenta, impedindo o tempo fisiológico da dequitação/delivramento.

XIII - Realizar a episiotomia quando esta não for considerada clinicamente necessária, enfatizando-se, para efeitos desta Lei, que tal procedimento é vedado se realizado para aceleração do período expulsivo por conveniência do profissional que presta assistência ao parto, ou de proteção prévia do períneo para evitar lacerações, não sendo tais justificativas clínico-obstétricas aceitas;

XIV - Realizar episiotomia, quando considerada clinicamente necessária, sem esclarecer a mulher sobre a necessidade do procedimento e receber seu consentimento verbal;

XV - Realizar episiotomia sem analgesia e episiorrafia sem adequada ou suficiente analgesia;

XVI - Amarrar as pernas da mulher durante o período expulsivo, mantendo-a em confinamento simbólico na posição horizontal, ginecológica ou litotômica, sem que ela assim queira se posicionar para parir e sem que tenha sido devidamente orientada sobre os benefícios da posição vertical;

XVII - Manter algemadas, durante o trabalho de parto, parto e puerpério, as mulheres que cumprem pena privativa de liberdade;

XVIII - Realizar quaisquer outros procedimentos sem prévia orientação dada à mulher e sem a obtenção de sua permissão, sendo exigido que o profissional utilize comunicação simples e eficiente para esclarecê-la;

XIX - Submeter a criança saudável à aspiração de rotina, higienização, injeções e outros procedimentos na primeira hora de vida, sem que antes tenha sido colocada em contato pele-a-pele com a mãe e recebido estímulo para mamar, inclusive em parto cirúrgico;

XX - Impedir ou retardar o contato da criança com a mulher logo após o parto, ou impedir o alojamento conjunto, separando a criança de sua mãe e impossibilitando a amamentação em livre demanda na primeira meia hora de vida, salvo se um deles necessitar de cuidados especiais;

XXI - Impedir a mulher de acompanhar presencial e continuamente o recém-nascido quando este necessitar de cuidados especiais no estabelecimento de saúde, inclusive em unidade de terapia intensiva neonatal;

XXII - Tratar o pai da criança ou o(a) acompanhante de escolha da mulher como visita, obstruindo ou dificultando seu livre acesso para acompanhar a mulher e a criança a qualquer hora do dia e da noite.

Artigo 12º - 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, nesses casos, consideradas como parturientes para todos os fins desta Lei.

Parágrafo único. Nos casos do caput deste artigo, será também considerada violência obstétrica a coação com a finalidade de confissão e denúncia à polícia.

Artigo 13º - 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;

TÍTULO II

DA ERRADICAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Artigo 14 - Todos os casos de violência obstétrica praticados pelos profissionais da equipe de saúde serão relatados à ouvidoria dos serviços de saúde e às Comissões de Monitoramento dos Índices de Cesarianas e de Boas Práticas Obstétricas - CMICBPO, e constituem infração à legislação sanitária federal, implicando obrigatoriamente na aplicação das penalidades previstas nesta Lei ao estabelecimento de saúde.

§ 1º - Os e as profissionais de saúde que praticarem atos de violência obstétrica ficam pessoalmente sujeitos à responsabilização civil e criminal decorrente de suas condutas.

§ 2º - Os casos de violência obstétrica serão também notificados aos Conselhos Regionais de Medicina e de Enfermagem, para os devidos encaminhamentos e aplicações de penalidades administrativas aos profissionais envolvidos.

Artigo 15º - Todos os estabelecimentos de saúde que prestarem atendimento ao parto e nascimento deverão expor cartazes informativos contendo as condutas humanizadas elencadas nas diretrizes desta Lei.

§ 1º - Os cartazes previstos no caput deste artigo deverão conter informação referente aos órgãos para a denúncia de ocorrência de violência obstétrica, além de orientações sobre como a mulher agredida deve proceder nesses casos.

§ 2º - Equiparam-se aos estabelecimentos hospitalares, para os efeitos desta Lei, as unidades básicas de saúde, as maternidades, os centros de parto normal, os consultórios médicos e de enfermagem, sejam públicos ou da iniciativa privada.

Artigo 16º - Ficam as escolas e universidades que ministram curso de formação de profissionais da área de saúde, médicos(as), enfermeiros(as), obstetrizes e equipes administrativas hospitalares obrigadas a implementar em suas diretrizes curriculares conteúdos disciplinares relativos ao atendimento à saúde da mulher e do conceito, nos termos desta Lei.

Artigo 17º - As disposições constantes desta Lei aplicam-se ao Sistema Único de Saúde e a toda a rede de saúde suplementar e filantrópica do país, bem como aos serviços de saúde prestados de forma autônoma.

Artigo 18º - Mulheres, crianças, homens e famílias devem ter preservados seus direitos sexuais e reprodutivos, observando-se, especialmente, o seguinte:

I - prestação de informações adequadas sobre gestação, parto e puerpério saudáveis, e sobre os direitos de que trata esta Lei, durante a assistência prestada por profissional individualmente ou por equipe multidisciplinar;

II - autonomia para escolher onde, como e com quem a parturiente quer parir seus filhos e suas filhas, sendo respeitados seus direitos de livre escolha dos profissionais que lhes assistam, do local para parir e de sua diversidade de interesses, cultura e formas de viver;

III - acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde no que tange ao atendimento obstétrico no pré-natal, no parto e no pós-parto imediato e tardio;

IV - tratamento digno e com respeito, principalmente durante o trabalho de parto;

V - proporcionar um ambiente desmedicalizado e humanizado, que priorize a visão do parto como um evento fisiológico, não devendo ser praticadas intervenções desnecessárias.

VI - garantir que todas as intervenções e os procedimentos adotados durante a assistência à mulher, ao feto e ao neonato fundamentem-se em evidências científicas atualizadas, excetuando-se as intervenções ou procedimentos de leve ou baixa tecnologia e que não provoquem alterações deletérias às condições fisiológicas do binômio mãe-filho(a). III - garantir respeito à intimidade e à privacidade da parturiente;

VII - respeitar o tempo biológico da parturição, considerando que cada mãe e filho(a) possuem um tempo próprio fisiológico, sendo proibida a prática de intervenções abusivas para reduzir o tempo do trabalho de parto, sem indicação clínica.

Artigo 19º - O Poder Executivo Federal, em conjunto com instituições de ensino e de saúde, e entidades representantes da sociedade civil, devem praticar regularmente as estratégias promovidas pela Organização Mundial de Saúde, segundo compromissos nacionais e internacionais de promover os direitos humanos e de executar metas de Pactos pela Vida e de redução da mortalidade materna e perinatal.

Artigo 20º - Esta Lei entra em vigor 120 (cento e vinte) dias após a sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A humanização do parto constitui uma estratégia que reduz o gravíssimo problema social e de saúde pública que é a morte materna. Várias iniciativas já adotadas, como a permissão, inscrita na Lei Orgânica de Saúde, do acompanhamento à gestante, têm provado ser extremamente eficazes para conferir segurança e tranquilidade em momentos cruciais como parto e puerpério.

Da mesma forma que a presença do acompanhante, vem sendo comprovado o imenso benefício da atuação de doulas na preparação para o parto e durante sua realização. Surgem dia a dia estudos demonstrando a efetividade de seu trabalho, que concorre para a diminuição das taxas de cesarianas e da duração do parto, por exemplo. A doula vem sendo cada vez mais valorizada na medida em que proporciona à gestante e ao casal suporte emocional e físico, transmite apoio e conforto.

A natureza de seu trabalho é diversa do profissional de saúde, médico ou enfermeiro obstétrico, que se encarrega dos procedimentos técnicos. É também diferente do papel do acompanhante, que na maior parte das

vezes encontra-se extremamente envolvido do ponto de vista emocional. A doula atua junto à parturiente, apoiando-a no o intuito de reduzir a dor por meio da aplicação de métodos e técnicas não farmacológicas de alívio, como exercícios ou relaxamento.

Assim, é imprescindível que observe as rotinas dos profissionais de saúde no momento em que se realiza o parto, atuando estritamente dentro de sua esfera de competência. Assim, propomos a presente iniciativa que, além de permitir a presença da doula em todos os partos, além do acompanhante, delimita sua esfera de atuação. Diante da relevância da proposta, pedimos o apoio dos ilustres Pares para sua rápida aprovação e incorporação ao arcabouço legal brasileiro.

Sala das Sessões, em 9/8/2022.

a) Tenente Nascimento – REPUBLICANOS