Excelentíssimo Senhor
Presidente da Câmara Municipal.

PROJETO DE LEI DO LEGISLATIVO Nº 395/2014

"Dispõe sobre a orientação em saúde e atendimento social a gestantes e a informações sobre a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal no Município de São João da Boa Vista, bem como dá outras providências."

A Câmara Municipal de São João da Boa Vista, APROVA:

Art. 1° - Ficam estabelecidas normas relativas à orientação em saúde e atendimento social a gestantes e a informações sobre a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, a serem observadas no âmbito do sistema municipal de saúde, visando, principalmente, a proteção contra a violência obstétrica.

CAPÍTULO I

Das Normas Relativas à Orientação em Saúde e Atendimento Social a Gestantes

Art. 2°. A orientação em saúde e atendimento social a gestantes tem por objetivos:

I - dar aconselhamento sobre higiene e saúde da mulher, gravidez, parto, exames, pré-natal, puericultura, direitos do nascituro e do recém-nascido. o plano individual de parto e como prevenir e proceder nos casos de violência obstétrica, além de outros assuntos de interesse das gestantes e de seus familiares;
II - promover o encaminhamento social das gestantes e mães atendidas a órgãos e entidades públicas, para suprimento de necessidades básicas de alimentação, moradia, educação, instrução profissional, emprego e outros;
III - oferecer a oportunidade de escolha dos métodos naturais por parle da parturiente, sempre que não implicar risco para sua segurança ou do nascituro;
IV - evitar a utilização de métodos invasivos, tais como rompimento artificial da bolsa e aceleração do parto com ocitocina. dando preferência aos naturais, quando possível;
V - estimular posições mais verticalizadas e a deambulação no trabalho de parlo;

VI - oferecer a oportunidade de escolha da melhor posição para parir;
VII - oferecer assistência, preferencialmente, ao parto de baixo risco, também, por obstetra/ ou enfermeira obstetra e doula;
VIII - promover a implantação de um serviço multimídia de comunicação entre diversos órgãos públicos e entidades privadas, nas áreas de saúde, atendimento social e educação, destinado à prestação de informações ao público sobre as medidas e seus resultados;
IX - promover discussões e ações multilaterais entre os órgãos da administração e entidades privadas envolvidas, para os fins desta Lei;
X -- incentivar e apoiar as mulheres na amamentação.

Art. 3º - Diagnosticada a gravide, a gestante deve ser informada por um médico-obstetra que ela tem direito à elaboração de um Plano Individual de Parto, e deve receber a informação do que é e como pode elaborá-lo, sendo respeitada sua vontade de fazê-lo ou não.

Art. 4º - Considera-se Plano Individual de Parto uma lista onde a gestante relaciona o que gostaria ou não que acontecesse durante seu trabalho de parto, parto, pós-parto, além de cuidados com o recém nascido a ser elaborado com a orientação de um médico-obstetra, que deverá de forma clara, precisa e objetiva, fazer explanação sobre todas as implicações de cada uma das suas disposições de vontade.

Art. 5° - A elaboração do Plano Individual de Parto deverá ser precedida de avaliação médica da gestante, na qual serão identificados os fatores de risco da gravide, reavaliados a cada contato da gestante durante a assistência pré-natal, inclusive quando do atendimento preliminar ao trabalho de parto.

Art. 6° - No Plano Individual de Parto a gestante manifestará sua opção sobre:
I - a presença, durante todo o processo ou em parle dele, de um acompanhante livremente escolhido pela gestante e de uma doula, quando assim tiver;
II - a presença de acompanhante nas duas últimas consultas, nos termos da Lei;
III - a utilização de métodos não farmacológicos para alívio dador;
IV - a administração de medicação para alívio da dor;
V - a administração de anestesia peridural raquidiana ou duplo bloqueio (peri-raqui);
VI - o modo como os batimentos cardíacos fetais serão monitorados.
Parágrafo único - O médico responsável poderá restringir as opções em caso de risco à saúde da gestante ou do nascituro.

Art. 7º - No hospital ou na maternidade onde a gestante dará a luz deve ser perguntado á paciente ou ao responsável por ela no momento da sua internação, se existe um Plano Individual de Parto, elaborado pela parturiente,

e em caso positivo e ser for de vontade da gestante, este deverá ser encaminhado ao médico-obstetra responsável pelo parto.
Parágrafo único. As disposições de vontade constantes do Plano Individual de Parto só poderão ser contrariadas quando assim o exigir a segurança do parto ou a saúde da mãe ou do recém-nascido.

Art. 8° - Em todos os hospitais, maternidades e casas de parto o corte do cordão umbilical passará a ser efetuado quando o mesmo parar de pulsar naturalmente, o que ocorre geralmente dentro de dois a cinco minutos após o nascimento em bebés saudáveis, salvo em casos em que há risco à saúde da gestante e do nascituro.

Art. 9° - Salvo prescrição médica em contrário, será favorecido o contato físico precoce entre a mãe e o recém-nascido, após o nascimento, especialmente para fins de amamentação.

Art. 10 - Ficam as escolas que ministram curso de formação de profissionais da área de saúde obrigadas a implementar, em sua carga horária, disciplina relativa ao atendimento às parturientes, nos termos desta Lei.

CAPÍTULO II

Das Normas Relativas a Informações sobre a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal

Art. 11 - As práticas de assistência obstétrica ou neonatal, cuja extensão e conteúdo tenham sido objeto de revisão e avaliação científica por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS-, do Ministério da Saúde ou, na omissão desses, da Organização Mundial de Saúde - OMS, serão seguidas rigorosamente.

Art. 12 - Os casos de violência obstétrica poderão ser relatados à ouvidoria dos serviços de saúde.
Parágrafo único - Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou ainda, no período de puerpério.

Art. 13 - Para efeitos da presente Lei considerar-se-á ofensa verbal ou física, dentre outras, as seguintes condutas:
I - tratar a gestante ou parturiente de forma agressiva, não empática, grosseira, zombeteira, ou de qualquer outra forma que a faça se sentir mal pelo tratamento recebido;

II - gracejar ou recriminar a parturiente por qualquer comportamento como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas;
III - gracejar ou recriminar a mulher por qualquer característica ou ato físico como, por exemplo, obesidade, pelos, estrias, evacuação e outros;
IV - não ouvir as queixas e dúvidas da mulher internada e em trabalho de parto;
V - tratar a mulher de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos, tratando-a corno incapaz;
VI - fazer a gestante ou parturiente acreditar que precisa de uma cesariana quando esta não se faz necessária, utilizando de riscos imaginários ou hipotéticos não comprovados e sem a devida explicação dos riscos que ela c o bebe alcançam;
VII - recusar atendimento de parto, haja vista este ser unia emergência médica;
VIII - promover a transferência da internação da gestante ou parturiente sem a análise e a confirmação prévia de haver vaga e garantia de atendimento, bem como tempo suficiente para que esta chegue ao local;
IX - impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferencia durante Lodo o trabalho de parto:
X - impedir a mulher de se comunicar com o "mundo exterior", tirando-lhe a liberdade de telefonar, fazer uso de aparelho celular, caminhar ate a sala de espera, conversar com familiares e com seu acompanhante;
XI - submeter à mulher a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, posição ginecológica com portas abertas, exame de toque por mais de um profissional;
XI l - deixar de aplicar anestesia na parturiente quando esta assim o requerer:
XIII - proceder a episiotomia quando esta não é realmente imprescindível;
XIV - manter algemadas as detentas em trabalho de parto;
XV - realizar qualquer procedimento sem, previamente, pedir permissão ou explicar, com palavras simples, a necessidade do que está sendo oferecido ou recomendado:
XVI - demorar injustificadamente para acomodar a mulher no quarto, apus o trabalho de parto:
XVII - submeter à mulher e/ou o bebe a procedimentos feitos exclusivamente para treinar estudantes:
XVIII - submeter o bebé saudável a aspiração de rotina, injeções ou procedimentos na primeira hora de vida, sem que antes ele tenha sido colocado em contato pele a pele com a mãe e ter tido a chance de mamar;
IX - retirar da mulher, depois do parto, o direito de ter o bebé ao seu lado no alojamento conjunto e de amamentar em livre demanda, salvo se um deles, ou ambos necessitarem de cuidados especiais;
XX - não informar a mulher, com mais de 25 (vinte e cinco) anos ou com mais de 02 (dois) filhos sobre seu direito à realização de ligadura nas trompas gratuitamente nos hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS);

XXI - tratar o pai do bebé como visita e obstar seu livre acesso para acompanhar a parturiente e o bebé a qualquer hora do dia.

Art. 14 - Serão elaboradas cartilhas relativas à orientação em saúde e atendimento social às gestantes e a informações sobre a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, visando propiciar os conhecimentos necessários às gestantes e parturientes sobre os seus direitos e os dados e esclarecimentos essenciais para um atendimento hospitalar digno e humanizada, além também de erradicar a violência obstétrica.
§ 1º - Nas cartilhas deverão constar textos em linguagem simples e acessível a todos os níveis de escolaridade, bem como conter minimamente informações sobre todos os itens elencados no Artigo 2° desta lei.
§ 2º - As cartilhas referidas no caput deste artigo terão a integralidade do texto da Portaria n° 1.067 GM, de 4 de julho de 2.005, que institui a . Politica Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal e dá outras providencias.

Art. 15 - Os estabelecimentos hospitalares deverão expor cartazes informativos contendo as condutas elencadas nos incisos I a XXI do artigo 13, bem como disponibilizar para as mulheres um exemplar das cartilhas referidas no artigo 14 desta Lei.
§ - 1° - Equiparam-se aos estabelecimentos hospitalares, para os efeitos desta Lei, os postos de saúde, as unidades básicas de saúde, os hospitais, maternidades e os consultórios médicos especializados no atendimento da saúde da mulher.
§ 2° Os cartazes previstos no caput deverão conter informação referente aos órgãos para a denúncia de ocorrência de violência obstétrica, além de orientações de como a mulher agredida deve proceder nestes casos.
§ 3°. Deverá constar, ainda, nos cartazes a seguinte frase: "Para esclarecer dúvidas: Ligue para a Central de Atendimento à Mulher - L i g u e 180 (Decreto n°. 7.393, de 15 de dezembro de 2010)".

Art. 16 - O Poder Executivo poderá regulamentará esta Lei no que couber.

Art. 17 - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 18 – Ficam revogadas as disposições em contrário.

JUSTIFICATIVA:-
A presente proposição visa implantar, em nosso Município, medidas de orientação em saúde e atendimento social às gestantes, bem como de informação sobre a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal objetivando implementar política social de acompanhamento às gestantes.

Muitas vezes por falta de informação muitas gestantes acabam passando por situações desnecessárias e até mesmo constrangedoras, que poderiam ser evitadas.

Os casais brasileiros estão percebendo, cada vez mais, que os médicos c profissionais da saúde bem-intencionados nem sempre têm respaldo científico que sustentem as práticas obstétricas comuns e que muitas dessas práticas são adotadas simplesmente por fazerem parte de uma tradição médico-hospitalar.

Nos últimos quarenta anos, muitos procedimentos artificiais foram introduzidos, de modo a transformar o nascimento de evento fisiológico natural em um complicado procedimento médico no qual todo tipo de droga é usada, todo tipo de procedimento é aplicado, muitas vezes desnecessariamente, e alguns dos quais potencialmente prejudiciais ao bebé e à própria mãe.

Está cada vez mais claro que todos os aspectos dos cuidados médicos hospitalares tradicionais, no Brasil, devem ser revistos e questionados criteriosamente, sob a luz do respaldo científico, em relação aos possíveis efeitos sobre o bebé e a parturiente.

O plano individual de parto surgiu nos Estados Unidos, há mais ou menos 30 anos, como uma carta na qual a gestante escreve como prefere passar pelas diversas fases do trabalho de parto e corno ela e o seu bebe devem ser tratados antes, durante e depois do nascimento. Ali estarão registrados quais procedimentos médicos a gestante aceita e quais os que prefere evitar. Afinal, nomes como episiotomia e enema podem não fazer parte do seu vocabulário.

A gestante/parturiente tem o direito de participar das decisões que envolvem seu bem-estar e o do bebe, a menos que haja uma inequívoca emergência médica que impeça sua participação consciente. Ela tem o direito de saber exatamente os benefícios e prejuízos que cada procedimento, exame ou manobra médica pode provocar a ela e ao seu bebe.

O ideal é que ela faça o seu plano de parto até o sétimo mês, servindo como um instrumento para que ela e o médico conheçam melhor as intenções de ambos os lados, sendo que o médico se beneficiará, certamente, por estar atendendo uma gestante mais preparada.

É de extrema importância que a relação médico-paciente seja aberta, honesta c harmónica. O parto em si já é um fator de grande ansiedade e nada melhor do que realizá-lo de uma forma agradável para todos.

Recentemente, descobriu-se que cortar o cordão umbilical logo após o parto coloca a saúde do bebé em risco e pode levar à deficiência de ferro e anemia na vida adulta. Segundo pesquisadores do National Childbirth, os médicos devem esperar que o cordão pare de pulsar naturalmente, o que acontece dentro de dois a cinco minutos, para depois fazer o corte.

Os especialistas acreditam que a criança corre o risco de se tornar anêmica por não receber até um terço do volume de sangue contido na placenta, através do cordão umbilical. Anemia é uma doença que a pessoa tem menos hemoglobina

do que o ideal, o que pode afetar o desenvolvimento do cérebro e a capacidade cognitiva.

Entidades importantes, como a Organização Mundial de Saúde, insistem no atraso no corte do cordão. Um estudo sueco, realizado em 2.011, descobriu que as crianças, que tiveram o corte do cordão umbilical atrasado após o nascimento, conseguiram mais reserva de ferro do que o habitual em quatro meses e ficaram menos propensas a desenvolver anemia.

No momento do parto, além dos procedimentos erróneos ou desnecessários, muitas mulheres se deparam com a violência obstétrica. Esse tipo de violência se configura quando a gestante ou a parturiente sofre ofensa verbal, descaso e tratamento rude e são vítimas de piadinhas e comentários maldosos e discriminatórios, ou seja toda humilhação intencional e lodo tipo de atitude torpe que sim acontece todos os dias. Muitos são os relatos de pessoas que foram maltratadas em estabelecimentos hospitalares e esse número aumenta muito quando se trata de mulheres, principalmente, cm trabalho de parto.

Neste sentido, com a presente propositura, esperamos assegurar o direito requerido, permitindo que as mulheres tenham mais dignidade neste momento tão importante que é o de dar à luz.

Plenário Dr. Durval Nicolau, 12 de dezembro de 2.014.

AEMIR MARTINS BOAENTURA
VEREADOR - PSD