Projeto de Lei 132/2019

INSTITUÍ O ESTATUTO DA GESTANTE, DA PARTURIENTE E DA PREVENÇÃO DE RISCOS SOCIAIS NA MATERNIDADE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Art. 1º. É instituído o ESTATUTO DA GESTANTE, DA PARTURIENTE E DA PREVENÇÃO DE RISCOS SOCIAIS NA MATERNIDADE, com os seguintes objetivos:

I – implantar medidas de informação sobre os procedimentos a serem adotados, proteção e prevenção de riscos;

II – definir as formas de identificação da violência obstétrica;

III – prever notificação dos casos de violação aos direitos e garantias;

Art. 2º. A gestante e a parturiente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo das proteções específicas de que trata esta lei, assegurando-lhes todas as oportunidades e facilidades para preservação de sua integridade, saúde física e mental.

Parágrafo único. Cabe aos órgãos do Poder Público Municipal oferecer mecanismos de vigilância e garantia dos direitos e proteções específicas a que se refere o caput deste artigo.

Art. 3º. Toda gestante e parturiente tem direito, no decorrer da gestação, parto e puerpério, a:

I – atendimento e acompanhamento transdisciplinares, dignos e de qualidade, realizados de forma humanizada e segura, em tempo oportuno;

II – acesso facilitado à rede de serviços organizada para a atenção obstétrica e puerperal, com garantias de internamento, quando necessário, e do atendimento às intercorrências;

III – disponibilização de recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal, parto e puerpério e ao recém-nascido;

IV – oferta e realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação;

V – acesso à informação de ações educativas em linguagem clara, proporcionando respostas às indagações da mulher e de seus familiares, para a importância do pré-natal e preparo para o parto, sintomas comuns e sinais de alerta, incentivo ao aleitamento materno, inclusive no tocante à profunda orientação quanto às suas técnicas,

para o planejamento reprodutivo, com efetivo acesso às várias formas de realizá-lo, saúde mental e violência, e para os cuidados com o recém-nascido;

VI – realização de parto normal humanizado, salvo se houver contraindicações clínicas;

VII – atendimento médico e psicossocial para a mulher que sofrer a interrupção da gravidez, inclusive com internação em local separado das mulheres que estão em trabalho de parto; e

VIII – acesso à rede de assistência social.

Art. 4º. É dever da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público Municipal prevenir a ameaça ou violação aos direitos da gestante e da parturiente, assegurando-lhe a efetivação do direito à vida, à integridade da saúde física e mental, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

§ 1º. Considera-se violência obstétrica todo ato praticado por membro da equipe de saúde ou por um terceiro que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período do puerpério, como as seguintes condutas, dentre outras:

I – tratar a mulher de forma agressiva, grosseira e zombeteira;

II – induzir à realização de cesariana quando esta não se faz necessária, por meio da apresentação de riscos hipotéticos ou não comprovados, sem a devida explicação das consequências à mulher e ao recém-nascido;

III – recusar atendimento de parto;

IV – promover a transferência de internação da mulher sem análise prévia de existência de vaga e garantia de atendimento no local para o qual está sendo transferida, bem como sem cálculo do tempo suficiente para que chegue ao novo local sem risco de saúde;

V – impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante todo o trabalho de parto;

VI – impedir a mulher de se comunicar, tirando-lhe a liberdade de telefonar, fazer uso de aparelho celular, caminhar até a sala de espera, conversar com familiares e com seu acompanhante, salvo se contraindicado;

VII – 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;

VIII – deixar de aplicar anestesia na parturiente quando esta assim requerer, salvo se for clinicamente contraindicado;

IX – proceder a episiotomia quando não for imprescindível;

X – manter algemadas as detentas em trabalho de parto;

XI – realizar qualquer procedimento sem pedir permissão ou explicar, com palavras simples, a necessidade do que está sendo oferecido ou recomendado;
XII – após o trabalho de parto, demorar injustificadamente para acomodar a mulher no quarto;
XIII – submeter a mulher ou o recém-nascido a procedimentos destinados exclusivamente para treinamento de estudantes;
XIV – retirar da mulher, depois do parto, o direito de ter o recém-nascido ao seu lado no alojamento conjunto e de amamentar em livre demanda, salvo se um deles, ou ambos necessitarem de cuidados especiais;
XV – não informar à mulher com mais de 25 (vinte e cinco) anos ou com mais de 2 (dois) filhos sobre seu direito à realização de ligadura das tubas uterinas gratuitamente nos hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde-SUS;
§ 2º. Os casos de suspeita ou constatação de violência ou maus-tratos praticados contra a gestante, parturiente ou do recém-nascido serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde às autoridades competentes.

Art. 5º O estabelecimento de saúde que identificar gestante que se enquadre em situação de risco social dará prioridade à atuação dos profissionais capacitados para orientação e tratamento adequado.
Parágrafo único. Considera-se gestante com risco a que apresentar uma ou mais das seguintes situações:
I – vulnerabilidade social;
II – dependência de drogas lícitas ou ilícitas;
III – transtorno mental;
IV – idade menor de 15 (quinze) ou maior de 35 (trinta e cinco) anos;
V – cuja ocupação principal envolva esforço físico excessivo, carga horária extensa, rotatividade de horário ou exposição a agentes físicos, químicos ou biológicos;
VI – altos níveis de estresse;
VII – situação afetiva conflituosa;
VIII – suporte familiar ou social inadequado;
IX – não aceitação da gravidez;
X – violência doméstica;
XI – hipertensão arterial sistêmica.

Art. 6º. O Poder Público e as instituições de saúde devem oferecer capacitação e reciclagem aos profissionais envolvidos na assistência acerca do disposto nesta lei, objetivando o atendimento e cuidado humanizado, ético e baseado nas melhores evidências existentes, com a função de captação precoce dos casos suspeitos e confirmados de gravidez e seu adequado acompanhamento.

Art. 7º. As obrigações de medidas preventivas previstas nesta lei não excluem outras decorrentes dos princípios por ela adotados.

Art. 8º. O descumprimento desta lei implica responsabilidade civil, criminal ou administrativa da pessoa física ou jurídica infratora.

Art. 9º Esta lei entra em vigor 90 (noventa) dias após sua publicação.

Cachoeiro de Itapemirim 30 de Setembro 2019.

WALLACE MARVILA FERNANDES
Vereador/PP

JUSTIFICATIVA

A gestação e o parto são experiências emocionantes e inesquecíveis, mas, infelizmente, para algumas mães não são apenas as boas lembranças que ficam na memória. Segundo pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo, no ano de 2015, uma a cada quatro brasileiras já foi vítima de violência obstétrica.

Além dos problemas gerados para as gestantes, estudos desenvolvidos na Univerdade de Konstaz, Alemanha, revelam que crianças nascidas de mães que passaram por altos quadros de estresse durante a gravidez apresentam alterações genéticas que podem torná-las mais vulneráveis ao estresse, resultando em problemas comportamentais.

Portanto, é inegável a importância do presente Projeto de Lei, motivo pelo qual submeto a apreciação dos Nobres Vereadores, visando sua regular tramitação e aprovação.

Cachoeiro de Itapemirim 30 de Setembro 2019.

WALLACE MARVILA FERNANDES
Vereador/PP