ESTADO DO PARÁ
PODER LEGISLATIVO
CÂMARA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS
GABINETE DA VEREADORA ELIENE SOARES

Diretoria Legislativa
Fl. 002
Assinatura
Câmara Municipal de Parauapebas

Projeto de lei 021 /2018

DISPÕE SOBRE A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À MULHER E AO NEONATO DURANTE O CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE PARAUAPEBAS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS

Autora: VEREADORA ELIENE SOARES DE SOUSA

A CÂMARA MUNICIPAL DE PARAUAPEBAS, ESTADO DO PARÁ, APROVOU, E EU PREFEITO DO MUNICÍPIO DE PARAUAPEBAS, SANCIONO A SEGUINTE LEI:

TÍTULO I

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

Art. 1o - Toda gestante em Parauapebas terá direito à assistência humanizada durante a gestação, Pré-parto, parto e puerpério, na rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e quando em estabelecimento privado de saúde suplementar.

Art. 2o - Para os efeitos desta Lei, a assistência humanizada à gestação, ao Pré-parto, ao parto, 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:

PROTOCOLO
Câmara Municipal de Parauapebas
Diretoria Legislativa
Data: 07/05/18
Assinatura

Diretoria Legislativa
Fl. 203
Assinatura
Câmara Municipal de Parauapebas

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, incluindo a disponibilização de métodos não farmacológicos e farmacológicos para o alívio da dor;

IV – garantir à gestante o direito de escolher as circunstâncias em que o parto deverá ocorrer, considerando local, posição do parto, uso de intervenções e equipe de assistência, seja este vivenciado em diferentes tipos de estabelecimentos de saúde, tais como: hospital, maternidade, centro de parto normal, ou ainda em domicílio;

V – garantir a presença, junto à parturiente, de um(a) acompanhante, a ser por aquela indicado(a), durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós- parto imediato.

Art. 3o - 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.

Art. 4o - Toda mulher de Parauapebas, em relação à gestação, trabalho de parto, parto, e puerpério, tem direito:

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

Diretoria Legislativa
Fl. 009
Assinatura
Câmara Municipal de Parauapebas

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;

VIII – 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;

Art. 5o - Diagnosticada a gravidez, a mulher gestante em Parauapebas terá direito à elaboração de um Plano Individual de Parto, no qual serão indicadas as disposições de sua vontade, nele devendo constar:

Diretoria Legislativa
Fl. 005
Assinatura
Câmara Municipal de Parauapebas

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;

IV - 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.

Art. 6o - 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/ounas 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 cardiofetais;

VI – ao uso de posição verticalizada no parto;

VII – ao alojamento conjunto.

Art. 7o - 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.

Art. 8o - As disposições de vontade constantes do Plano Individual de Parto

Diretoria Legislativa
Fl. 006
Assinatura
Câmara Municipal de Parauapebas

somente poderão ser alteradas se, comprovadamente, durante o trabalho de parto, forem necessárias intervenções para garantir a saúde da mãe e/ou do concepto em condições de urgência ou emergência que indiquem risco de morte materna e/ou fetal, devendo somente ser realizadas após o consentimento da mulher.

Art. 9o - Toda e qualquer alteração das disposições de vontade constantes do Plano Individual de Parto que for praticada durante o atendimento ao trabalho de parto deve ser registrada no prontuário da gestante pelo(a) médico(a) responsável, mediante justificativa clínica do procedimento adotado.

Art. 10 - Ficam obrigatoriamente sujeitas à justificativa clínica, com a respectiva anotação no prontuário:

I - a administração de enemas;

II - a administração de ocitocina sintética;

III - os esforços de puxo prolongados e dirigidos durante o período expulsivo;

IV - a amniotomia;

V - a episiotomia;VI - a tração ou remoção manual da placenta;

VII – a adoção de dieta zero durante o trabalho de parto.

Art. 11 - No atendimento à mulher durante o pré-parto, parto e puerpério, é vedado aos profissionais integrantes da equipe de assistência à saúde:

I – realizar procedimentos desnecessários ou contraindicados pelas Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento, preconizadas pela Organização Mundial da Saúde - OMS;

II - constranger ou submeter a mulher a procedimento ou intervenção desnecessário, com a justificativa de que sua negação causará risco à sua saúde ou a de seu concepto;

III – adotar procedimentos de eficácia carente de evidência científica, classificados nas categorias C e D das Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento, ou que sejam suscetíveis para causar dano quando aplicados

Diretoria Legislativa
Fl. 007
Assinatura
Câmara Municipal de Parauapebas

de forma generalizada ou rotineira.

Art. 12 – 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.

Art. 13 – Caracteriza-se a violência obstétrica como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos(as) profissionais de saúde, através 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, em situação de abortamento e no pós-parto/puerpério.

Art. 14. 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 questões de cor,etnia, idade, escolaridade, religião, cultura, crenças, condição socioeconômica, estado civil ou situação conjugal, orientação sexual, identidade de gênero e paridade;

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, pelos, estrias, evacuação, dentre outros;

Diretoria Legislativa
Fl. 008
Assinatura
Câmara Municipal de Parauapebas

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 concepto, 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 ou em abortamento, desconsiderando a necessidade de urgencia 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:

Diretoria Legislativa
Fl. 009
Assinatura
Câmara Municipal de Parauapebas

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;

l) 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/deslivramento.

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

Diretoria Legislativa
Fl. 210
Assinatura
Câmara Municipal de Parauapebas

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 a 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.

Art. 15 – Todas as disposições desta Lei se aplicam integralmente no

Diretoria Legislativa
Fl. 011
Assinatura
Câmara Municipal de Parauapebas

atendimento à mulher em situação de 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.

Art. 16 – Toda criança recém-nascida em Parauapebas terá 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

Diretoria Legislativa
Fl. 013
Assinatura
Câmara Municipal de Parauapebas

Art. 21 – As disposições constantes desta Lei aplicam-se ao Sistema Único de Saúde e a toda a rede de saúde suplementar e filantrópica do município de Parauapebas, bem como aos serviços de saúde prestados de forma autônoma.

Art. 22 - Mulheres, crianças, homens e famílias do município de Parauapebas 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 – a presença e o acompanhamento de, no mínimo, uma pessoa de sua escolha, na assistência de todo o ciclo gravídico-puerperal, independente do sexo, gênero ou relação interpessoal da pessoa escolhida como acompanhante, conforme determinado na Lei no 11.108, de 7 de abril de 2005;

VI – proteção contra quaisquer formas de abuso e violência, principalmente formas de violência simbólica contra a mulher e o neonato durante o parto e o nascimento;

VII - direito à assistência de saúde humanizada durante seu ciclo gravídico-puerperal, podendo esta assistência ser realizada no domicílio, na unidade básica, em casa de parto, centro de parto normal ou hospital-maternidade, oferecida por equipe multiprofissional ou de forma individual por um(a) profissional técnico(a) e legalmente qualificado(a);

Diretoria Legislativa
FL. 012
Assinatura
Câmara Municipal de Parauapebas

Art. 17 – Todos os casos de violência obstétrica praticados pelos profissionais da equipe de saúde no âmbito do município de Parauapebas serão relatados à ouvidoria dos serviços de saúde municipal e, também, às Comissões de Monitoramento dos Índices de Cesarianas e de Boas Práticas Obstétricas - CMICBPO, e constituem infração à legislação sanitária municipal, 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.

Art. 18 – 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, e o ambiente domiciliar por ocasião de parto em casa.

Art. 19 - 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 concepto, nos termos desta Lei.

Art. 20 - Os direitos e a proteção à vida de mulheres no ciclo gravídico-puerperal e de seus recém-nascidos de que trata esta Lei, mais especificamente de gestantes, parturientes, puérperas e seus neonatos, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos, grau de gravidade ou qualquer outra.

Diretoria Legislativa
Fl. 014
Assinatura
Câmara Municipal de Parauapebas

VIII - acesso ao atendimento de urgência, emergência e de referência e contra referência nos serviços de saúde maternos e infantis, mesmo quando a necessidade do atendimento tenha se originado em local diferente do ambiente hospitalar, ambulatorial ou básico, incluindo seu domicílio, casa de parto e centro de parto normal.

Art. 23 - A assistência oferecida no trabalho de parto, em instituição obstétrica de qualquer modalidade ou por qualquer profissional da área obstétrica, no âmbito institucional ou domiciliar, público ou privado do município de Parauapebas, devem adotar as seguintes características de rotinas e tecnologias:

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

II - 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;

IV - 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.

Art. 24 – Que o Poder Executivo do Município de Parauapebas, em conjunto com instituições de ensino e de saúde, e entidades representantes da sociedade civil, pratique 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.

§ 1o - São estratégias prioritárias a qualificação e a educação permanente de profissionais para promover uma assistência obstétrica de qualidade e realizada por pessoal qualificado.

§ 2o - O parágrafo primeiro do artigo 24 desta Lei não exclui o direito de

Diretoria Legislativa
Fl. 015
Assinatura
Câmara Municipal de Parauapebas

opção da mulher por um parto domiciliar, devendo os profissionais e os serviços de saúde atender a mulher e a seu neonato em casos de complicações e sempre que solicitados.

TÍTULO III

DO CONTROLE DOS ÍNDICES DE CESARIANAS E DAS BOAS PRÁTICAS OBSTÉTRICAS

Art. 25 – Os índices de cesarianas nas instituições ou estabelecimentos obstétricos públicos ou privados de saúde suplementar localizados no município de Parauapebas não deve ultrapassar a média preconizada pela Organização Mundial da Saúde, pactuada com o Poder Executivo Municipal em valores e períodos definidos pela Secretaria Municipal de Saúde, exceto em hospitais maternidades que possuam maior demanda de atendimentos de alto risco, que deverão pactuar oficialmente seus próprios índices.

Art. 26 – Serão criadas e regulamentadas por meio de portaria as Comissões de Monitoramento do Índice de Cesarianas e das Boas Práticas Obstétricas – CMICBPO, representativas das esferas estadual, municipal e institucional, compreendendo esta última qualquer instituição ou estabelecimento obstétrico público ou privado de saúde suplementar.

§ 1o - Cada uma das CMICBPO terá por finalidade realizar o controle, o monitoramento e a mobilização social de profissionais e instituições para a redução dos índices de cesariana no país.

§ 2o - As CMICBPO municipais e as institucionais serão coordenadas, em seu âmbito, pela respectiva CMICBPO estadual.

§ 3o - Cada CMICBPO terá a seguinte composição mínima:

I – um(a) presidente, representado(a) por profissional de saúde de nível superior da gestão municipal ou institucional;

II – um(a) secretário(a), representado(a) por profissional de saúde de nível médio ou superior, oriundo(a) dos quadros das Secretarias estadual e municipal de saúde;

II – um(a) representante popular da área de saúde ou correlata, com atuação na área de direitos humanos e na desmedicalização em saúde,

Diretoria Legislativa
Fl. 016
Assinatura
Câmara Municipal de Parauapebas

indicado pelo Conselho Municipal de Saúde de Parauapebas, representando a comunidade, a coletividade e a sociedade civil.

§ 4o - As CMICBPO poderão ter, se for o caso, 02 Secretários(as), 02 Representantes Populares e 02 Membros Diretores, sendo que estes dois últimos deverão ser profissionais da assistência obstétrica.

§ 5o - As CMICBPO são formadas pelo mínimo de 03 (três) e máximo de 07 (sete) integrantes.

§ 6o - Os membros das CMICBPO serão escolhidos democraticamente pelos gestores estadual, municipal e institucional, para permanência pelo prazo de vinte e quatro meses, podendo tal prazo ser renovado por uma única vez.

§ 7o - O caráter participativo na CMICBPO é voluntário e sem fins lucrativos, podendo ser remanejados profissionais de instituições, órgãos, setores e secretarias conforme sua carga horária de trabalho.

§ 8o - As CMICBPO começam a ser formadas a partir da promulgação desta Lei e permanecerão vigentes até que o país adeque suas taxas nacionais de cesariana aos valores preconizados pela OMS, e reduzam a índices mínimos os eventos de violência obstétrica, atendendo a padrões internacionais dequalidade dos serviços obstétricos.

§ 9o - Os membros das CMICBPO devem reunir-se periodicamente nos níveis institucional, municipal e estadual, em caráter ordinário a ser estabelecido conforme rotina e calendário previamente agendado e pactuado, e em caráter extraordinário, quando necessário e solicitado por seus Presidentes, bem como em encontros nacionais, sempre que convocados pelo Ministério da Saúde.

§ 10 - As reuniões dos membros das CMICBPO ocorrerão de forma independente e interdependente, devendo haver reuniões individuais nas instituições, e coletivas nas secretarias municipais e, ao final de cada período, nas secretarias estaduais, para elaboração, apresentação e divulgação, por meio de relatório consolidado, dos dados referentes aos índices de cesariana averiguados, com posterior encaminhamento ao Ministério da Saúde.

§ 11 - No relatório de que trata o parágrafo 10 do artigo 26 desta Lei

Diretoria Legislativa
Fl. 017
Assinatura
Câmara Municipal de Parauapebas

deverão constar ações que devem ser desenvolvidas ou que já estão implantadas para monitorar, avaliar, controlar e mobilizar, por meio de educação permanente, os profissionais das instituições estaduais e municipais que ultrapassaram o limite

de que trata o artigo 25 desta Lei.

§ 12 - As instituições que ultrapassarem o valor limite de índices de cesarianas no período avaliado pela CMICBPO serão comunicadas em caráter de alerta,devendo esta oferecer suporte gerencial para auxiliar a instituição na redução de seus índices, cabendo-lhe realizar parcerias com entidades de classe e filantrópicas, associações científicas e profissionais, universidades, órgãos públicos, dentre outros que compõem a Rede Social de Apoio.

§ 13 - Em caso de continuidade, pelo terceiro período consecutivo, do limite ultrapassado, a CMICBPO notificará a instituição e iniciará uma sindicância para investigar as causas clínico obstétricas e os profissionais responsáveis pelos índices elevados.

§ 14 - Para a completa execução da sindicância de que trata o parágrafo 13 deste artigo, a CMICBPO deverá entrevistar as próprias mulheres nas quais foram realizadas as cirurgias, incluindo a necessidade de visitas domiciliares, bem como os(as) profissionais que as praticaram, incluindo a necessidade de visitas a clínicas, consultórios e ambulatórios pré-natalistas.

§ 15 - Ao final da sindicância, a CMICBPO produzirá um relatório pormenorizado, público e de livre acesso, que identifique as causas, os(as) profissionais responsáveis, os fatores de risco e os dados epidemiológicos relacionados à elevação dos índices de cesarianas na instituição, contendo, se for o caso, relatos de práticas de eventos violentos contrários à humanização do parto. Tal relatório deve conter recomendações, ações e metas que auxiliem o sindicado a reduzir seus índices de cesarianas e a violência obstétrica, todos de acordo com as Boas Práticas para a Humanização do Nascimento e com as determinações apresentadas por esta Lei.

§ 16 - A instituição, o município ou o Estado sindicado por sua CMICBPO deve atender às determinações desta nos prazos estabelecidos, tendo o período de 90 (noventa) dias para reduzir inicialmente seus índices de cesarianas, findo o qual a instituição será novamente monitorada em, caso

Diretoria Legislativa
Fl. 018
Assinatura
Câmara Municipal de Parauapebas

a instituição sindicada não tiver apresentado redução em seus índices, a CMICBPO respectiva deverá encaminhar denúncia, por escrito e fundamentada, ao Ministério Público, em instância competente, indicando, conforme o caso, uma das seguintes punições:

I - suspensão temporária de financiamento público para a realização decesarianas, para instituições pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS) ou a ele vinculadas, por um prazo inicial de 30 (trinta) dias, podendo esta suspensão ser mantida por tempo indefinido ou revogada, de acordo com parecer circunstanciado da CMICBPO;

II - proibição temporária de realização de cesarianas, para instituições privadas ou filantrópicas, por um prazo inicial de 30 dias, podendo esta proibição ser mantida indefinidamente ou revogada, de acordo com parecer da CMICBPO.

Art. 27 - Para o cumprimento desta Lei, a CMICBPO:I - realizará monitoramento constante dos registros cirúrgicos e do descumprimento dos princípios e das diretrizes obstétricas previstas nesta Lei;

II - afixará cópia das decisões e atos do Ministério Público e/ou do Poder Judiciário em local público e visível da instituição;

III – solicitará auxílio técnico de entidades da sociedade civil e conselhos profissionais.

TÍTULO IV

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 28 - A observação dos dispositivos desta Lei pelos e pelas profissionais e instituições de saúde e o atendimento aos princípios nela expostos independem da criação e início de funcionamento das Comissões de Monitoramento do Índice de Cesarianas e das Boas Práticas Obstétricas – CMICBPO.

Art. 29 - As instituições e os/as profissionais de saúde que não cumprirem o estabelecido nesta Lei responderão no âmbito civil, penal e administrativo por suas ações e/ou omissões.

Art. 30 - O Conselho Municipal de Saúde de Parauapebas, no âmbito de sua

Diretoria Legislativa
FL. 019
Assinatura
Câmara Municipal de Parauapebas

atuação, criará comissão municipal para acompanhar a implantação desta Lei.

Art. 31o Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Parauapebas (PA), 8 de maio de 2018.

DARCI JOSÉ LERMEN

Prefeito Municipal

Diretoria Legislativa
FL. 020
Assinatura
Câmara Municipal de Parauapebas

JUSTIFICATIVA

Pesquisa divulgada pela Fundação Perseu Abramo – SESC sobre "Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado" revelou inúmeras queixas em relação aos procedimentos dolorosos realizados pelos profissionais de saúde antes, durante e após o parto, sem consentimento da gestante e/ou sem a prestação das devidas informações. As denúncias vão desde a falta de analgesia, passando por negligência médica, até diversas formas de violência contra as parturientes.

Essa pesquisa também revelou que 25% das mulheres entrevistadas sofreram algum tipo de agressão durante a gestação, em consultas pré-natais ou durante o parto. O assunto teve ainda mais repercussão quando várias mulheres, ao terem acesso aos dados da pesquisa, confirmaram ter passado por situação semelhante durante o parto de seu(s) filho(s).

Dados e informações constantes do dossiê elaborado em 2012 pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres alertam que o Brasil lidera o ranking mundial de cesarianas e propõem uma redução nessa taxa para que o país possa se adequar às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que estabelecem que até 15% dos nascimentos podem ser operatórios. A realidade mostra que mulheres foram e continuam sendo submetidas a procedimentos cirúrgicos sem justificativa clínica e sem esclarecimento adequado acerca dos riscos e complicações inerentes a tais procedimentos.

No recente seminário "Faces da Violência Contra a Mulher", ministrado por esta Comissão de Direitos Humanos e Minorias, foram realizadas sérias e respeitáveis explanações acerca da violência obstétrica, que leva, não raras vezes, ao óbito da parturiente e de seu bebê.

Diretoria Legislativa
Fl. 021
Assinatura
Câmara Municipal de Parauapebas

Em que pese a existência de regulamentações técnicas do Poder Executivo Federal, Estadual e Municipal acerca do funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal, aplicáveis aos serviços de saúde que exercem atividades de atenção obstétrica e neonatal, sejam públicos, privados, civis ou militares, o cenário de violência obstétrica mostra-se constante, ao passo em que o bom atendimento obstétrico é considerado raro e não faz parte da rotina da assistência ao parto.

Há de ser feito, pois, um esforço concentrado para combater a violência obstétrica praticada pelos profissionais da saúde, que se traduz em toda a sorte de violações, dentre as quais podemos citar: negligência, imprudência, abuso sexual, violência física e verbal, ameaças, repreensões, humilhação, realização de exames dolorosos e contraindicados, passando por xingamentos grosseiros com viés discriminatório quanto à classe social ou cor da pele, por exemplo.

Aliado ao acima exposto corrobora com a presente iniciativa:

a) A Declaração ou Carta de Fortaleza/Ceará, de 1985, com as

"Recomendações da Organização Mundial de Saúde sobre o Nascimento" quanto às boas práticas;

b) O Tratado Internacional adotado pela Resolução 34/180 da Assembleia Geral das Nações Unidas em 18/12/1979 e ratificado pelo Brasil e em 01/02/1984 (Convenção do Pará) – Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW);

c) O direito humano da parturiente no que tange à sua integridade pessoal, liberdade e consciência, protegido pela Convenção Americana de Direitos Humanos (Pacto de San Jose da Costa Rica) de 22/11/1969, ratificada pelo Brasil em 25/09/1992, especialmente abarcando os seguintes direitos: direito à liberdade pessoal; direito à libertada de consciência; direito à proteção da família;

d) A Portaria Ministerial no 569, de 01/06/2000, que institui no Sistema Único de Saúde (SUS) o Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento, bem como a Portaria Interministerial no 2.669, de

Diretoria Legislativa
Fl. 022
Assinatura
Câmara Municipal de Parauapebas

03/11/2009, que define metas e objetivos para a redução da mortalidade materna e infantil no Pacto pela Vida;e) O Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, de 08/03/2004;

f) A Portaria da Presidência da República no 1.459, de 24/06/2011, que institui no Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha,

g) A Portaria no 1.459/2011 do Ministério da Saúde, que instituiu o programa nacional "Rede Cegonha", cujos princípios e objetivos são adotar medidas destinadas a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, e da assistência à criança;

h) A iniciativa "Hospitais Amigos da Criança" da Unicef/ONU e do Programa Nacional "Amamenta Brasil" instituído pela Portaria no 2.799/2008 do Ministério da Saúde;

i) A Lei 11.108/2005, denominada Lei do Acompanhante.

Pela relevância da temática e, ainda, como forma de coibir toda e qualquer violência contra a mulher, conto com os nobres Pares para a aprovação deste Projeto de Lei, que busca tratar da humanização da assistência à mulher e ao concepto, bem como de seus direitos no ciclo gravídico-puerperal, quer seja pela realidade mostrada pelos relatos de óbitos de parturientes e seus bebês, quer seja pela dificuldade de colocar-se efetivamente em prática uma política municipal atenta às recomendações e tratados internacionais dos quais o Brasil faz parte.

Parauapebas, em 08 de maio de 2018.

Eliene Soares Sousa da Silva

vereadora