ORIGINAL ANEXO AO
PROC. Nº 248/14
FL. 28 / 11 / 14 2a

Senhor Presidente

Senhores Vereadores

Através da Portaria n.º 1067/GM-2005, do Ministério da Saúde, foi criada a Política Nacional de Atenção Obstétrica, que visa prevenir a violência obstétrica.

Trata-se de medida de extrema importância, que deve se tornar do conhecimento de todas as gestantes ou parturientes, para a garantia de tratamento digno durante a gravidez, o parto e o período imediatamente posterior a este.

Considerando que outros municípios já vêm implantando com êxito a divulgação dos critérios adotados na mencionada legislação, mediante a afixação de cartazes e a distribuição gratuita de cartilhas em hospitais e em todas as unidades de saúde,

Submeto à apreciação do E. Plenário o seguinte:

PROJETO DE LEI N.º 158 ***/14***

DOCUMENTO N.º 2264 ***/14***

Torna obrigatória a informação à **gestante** e **parturiente** sobre a **Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal**, visando sua proteção contra a **violência obstétrica** no Município de São Vicente.

Art. 1.º - É obrigatória a adoção de medidas de informação à gestante e parturiente sobre a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, visando à proteção delas contra a violência obstétrica.

Art. 2.º - Para os efeitos da presente Lei 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. 3.º - Para efeitos desta Lei consideram-se ofensas verbais ou físicas, dentre outras, as seguintes condutas:

I – tratar a gestante ou parturiente de forma agressiva, não empática, grosseira, zombeteira, ou de qualquer forma que a faça se sentir mal pelo tratamento recebido;

II – fazer gracejos ou recriminar a parturiente por qualquer comportamento como gritar, chorar, ter medo, ter vergonha ou dúvidas;

III – fazer gracejos 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 como incapaz;

VI – fazer a gestante ou parturiente acreditar que precisa ser submetida a parto cirúrgico (cesariana) exceto quando houver recomendação clínica comprovada, fazendo uso de argumentos que envolvam riscos imaginários ou hipotéticos não comprovados e sem a devida explicação das consequências que afetam a ela e ao bebê.

VII – recusar atendimento de parto, descaracterizando-o como emergência médica;

VIII – promover a transferência da internação da gestante ou parturiente sem a análise e a confirmação prévia da existência de vaga e garantia de atendimento, bem como do tempo necessário para a remoção sem riscos;

IX – impedir que a gestante ou parturiente seja acompanhada por pessoa de sua indicação durante o trabalho de parto;

X – impedir a gestante ou parturiente de se comunicar com familiares, amigos e pessoas de seu relacionamento, impedindo-a de fazer uso de telefone celular ou fixo, e caminhar até a sala de espera;

XI – submeter a gestante ou parturiente 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;

XII – deixar de aplicar anestesia na parturiente quando ela assim o requisitar;

XIII – proceder à episiotomia quando esta não for clinicamente imprescindível;

XIV – manter algemadas as detentas em trabalho de parto;

XV – fazer qualquer procedimento sem, prévia autorização ou prévia explicação com linguagem acessível, a necessidade do procedimento que estará sendo oferecido ou recomendado;

XVI – após o trabalho de parto, demorar injustificadamente para acomodar a paciente no quarto;

XVII – submeter a paciente ou o bebê a procedimentos dedicados exclusivamente ao treinamento de estudantes;

XVIII – submeter o bebê saudável a aspiração de rotina, injeções ou procedimentos na primeira hora de vida, sem que antes tenha sido colocado em contato pele a pele com a mãe e de ter tido a chance de mamar;

XIX – retirar da paciente, após o parto, o direito de manter o bebê a seu lado em alojamento conjunto e de amamentar em livre demanda, salvo se um deles, ou ambos, necessitarem de cuidados especiais;

XX – deixar de informar a paciente com mais de 25 (vinte e cinco) anos ou com mais de dois filhos, sobre o 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 bebê como visita e obstar seu livre acesso para acompanhar a parturiente e o bebê a qualquer hora do dia.

Art. 4.º - O Poder Executivo, através da Secretaria da Saúde, determinará a adoção das medidas cabíveis para a divulgação das prerrogativas constantes na presente Lei.

Art. 5.º - O Poder Executivo regulamentará a presente Lei no prazo de cento e oitenta dias contados a partir da publicação.

Art. 6.º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 7.º - Revogam-se as disposições em contrário.

SALA MARTIM AFONSO DE SOUSA
Em 27 de novembro de 2014.

DIOGO BATISTA

tec0368/dh/ts