



Estado de Mato Grosso

Câmara Municipal de Cáceres

ATA DA AUDIÊNCIA PÚBLICA: PL81/2021 – LEI MARGARIDA PARTEIRA

DO DIA 07/10/2021 (quinta-feira).

PRESENTES:

1. Cézare Pastorello (Vereador SD – 1º Suplente da CCJ)
2. Wellen Thamara P.Kresta – UNEMAT
3. Hachilley Jéssica G. de Assis – UNEMAT
4. Karl Marque da Silva – UNEMAT
5. Leila Gomes de Paula – UNEMAT
6. Talita Cristina de Oliveira Santos – UNEMAT
7. Danyella Rodrigues de Almeida – UPA
8. Thiago Soares – UNEMAT
9. Júlia Gentil Lima – Fisioterapeuta
10. Renata Serafím – Fisioterapeuta
11. Jéssica Borrher – FAPAN
12. Dra. Danieli Amorim – Câmara Técnica em Saúde da Mulher
13. Renata Espindola – Câmara Técnica em Saúde da Mulher
14. Elieber Moreira
15. Glésia Calassara – Educadora Perinatal

OCORRÊNCIAS

Na data de 07 de outubro de 2021 às 19:00, reuniram-se no plenário desta Casa de Leis, o 1ºsuplente da Comissão de Constituição, Justiça e Redação, acadêmicos e professores do curso de enfermagem da UNEMAT, acadêmicos de fisioterapia da FAPAN, membros da Câmara Técnica em Saúde da Mulher CREFITO 9 e membros da sociedade civil, e na sequência foi aberta a audiência, constatou-se a presença dos membros acima citados, iniciado os trabalhos de análise do seguinte projeto de Lei:

1) Projeto de Lei nº81, de 06 de agosto de 2021. “Institui o Plano Municipal para Humanização da Assistência ao Parto e Nascimento – Lei Margarida Parteira, no município de Cáceres e dá outras providências.”

Link do projeto: <https://sapl.caceres.mt.leg.br/materia/3233>

Autor: Cézare Pastorello – vereador SD.

- ✓ **DELIBERAÇÃO:** Realizada a análise do projeto de lei com os presentes, foram feitas as modificações que constam em anexo.

Sala das Sessões, 07 de outubro de 2021.

Cézare Pastorello (Vereador – SD)

1º Suplente da Comissão de Constituição, Justiça e Redação – CCJ

1

ANEXO 01

LEI N. _____ de _____ de 2021

Institui o Plano Municipal para a Humanização da Assistência ao Parto e Nascimento – Lei Margarida Parteira, no município de Cáceres e dá outras providências.

O povo de Cáceres, representado na CÂMARA MUNICIPAL DE CÁ CERES – MATO GROSSO aprovou e eu, Prefeita Municipal, sanciono a seguinte lei:

Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Município de Cáceres, com base no disposto no inciso III do artigo 1º, no inciso II do art. 23 e do art. 196 da Constituição Federal, o **Plano Municipal para a Humanização da Assistência ao Parto e Nascimento**.

§ 1º O presente Plano se fundamenta na atual política de combate à mortalidade materna instituída pelo Estado brasileiro pela Política Nacional de Humanização ao Parto e Nascimento, visando à melhoria da saúde materna para cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, da Organização das Nações Unidas.

§2º Emprega-se para definir o termo “humanização” o sentido usado na Política Nacional de Humanização ao Parto e Nascimento, do Ministério da Saúde, que versa sobre o compromisso para o resgate dos valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de corresponsabilidade entre usuários, profissionais de saúde e gestores, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva no processo de gestão.

Art. 2º O Plano Municipal visa desenvolver ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo a ampliação do acesso a essas ações, o incremento da qualidade da assistência obstétrica e neonatal, bem como sua organização e regulação para mobilizar e disseminar a importância da humanização da assistência ao parto e nascimento.

Art. 3º A assistência humanizada ao parto consistirá em:

I – respeitar as Resoluções da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, notadamente a RDC 36/2008 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal e a RDC 36/2013 que dispõem sobre a Segurança dos Procedimentos para o Paciente;

II – cumprir as Portarias do Ministério da Saúde atinentes ao parto e nascimento, especialmente as Portarias nº 1.067/2005, 371/2014 e 11/2015 e as diretrizes do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal firmado pela Comissão Tripartite do Ministério da Saúde em 09/03/2004;

III – cumprir estritamente a legislação federal de proteção à maternidade, especialmente as Leis Federais nº 11.108/05 (Lei do Acompanhante) e nº 11.634/2007 (Lei do Vínculo da Gestante à Maternidade);

IV – adotar os procedimentos indicados pela Organização Mundial de Saúde, especialmente o Manual de Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento;

V – adotar rotinas e procedimentos de atenção cuja extensão e conteúdo tenham sido objeto de revisão e avaliação científica por parte da Organização Mundial da Saúde – OMS, segundo as melhores evidências científicas para assistência à gestação, parto e puerpério;

VI – não comprometer a segurança do processo, nem causar risco à saúde da mulher ou da criança;

VII – garantir à mulher o direito de optar pelos procedimentos que lhe propiciem maior conforto e bem-estar, incluindo administração de substâncias analgésicas e anestésicas para eficiente alívio da dor *;

VIII – respeitar os desenvolvimentos fisiológico e psicológico da gestação, do parto e nascimento e do puerpério, vetados os procedimentos desnecessários ou proscritos e dando-se a preferência pela utilização dos métodos menos invasivos e mais naturais;

IX – oportunizar à mulher a escolha das circunstâncias em que o parto deva ocorrer considerando o local, posição do parto e uso de intervenções;

X – dar garantia de informação baseada em evidências científicas de modo prévio à gestante ou parturiente, assim como ao acompanhante dos métodos e procedimentos eletivos, estimulando a elaboração do Plano Individual de Parto para que a mulher formalize sua vontade livre e voluntariamente;

XI – assegurar a responsabilidade compartilhada que garanta relações isonômicas entre a gestante e a equipe, garantindo a autonomia da mulher e o necessário consentimento prévio, livre e informado para cada procedimento da assistência;

XII – garantir a presença de um acompanhante de livre escolha da mulher, durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto;

XIII – garantir o acompanhamento de uma doula, que não se confunde com o acompanhante, se esta for a vontade da mulher, durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto.

XIV – oportunizar à mulher acompanhamento fisioterapêutico no período pré-parto, durante o parto e após o parto, de modo a garantir os procedimentos fisioterapêuticos não-farmacológicos para alívio da dor e auxílio na condução do trabalho de parto, bem como mais rápida recuperação.

Art. 4º O Plano Municipal de que trata a presente lei tem como finalidade precípua, além do disposto no caput do artigo 1º:

I – trabalhar a constitucional garantia do direito à vida, à saúde, à proteção da maternidade e dos princípios da assistência humanizada ao parto;

II – combater a violência obstétrica;

III – viabilizar mecanismos de democracia participativa, controle social e institucional;

IV – garantir a inclusão de medidas de esclarecimento e incentivo ao protagonismo da mulher.

Art. 5º Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo profissional da saúde dos estabelecimentos hospitalares localizados no município, por familiares ou acompanhantes das mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período de puerpério, que a ofenda, de forma verbal ou física.

Art. 6º Para efeitos da presente Lei considera-se 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 sentir-se mal pelo tratamento recebido;

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

III - fazer graça 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 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 alcançam a ela e ao feto;

VII - realização de procedimentos que incidam sobre o corpo da mulher, que interfiram ou causem dor, ou dano físico com o intuito de acelerar o parto por conveniência médica;

VIII - recusar atendimento de parto, haja vista este ser uma emergência médica;

IX - 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;

X - impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante todo o trabalho de parto e pós-parto;

XI - 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 acompanhante;

XII - submeter a mulher a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, posição ginecológica com portas abertas, exame de toque sem o seu consentimento;

XIII - deixar de aplicar anestesia na parturiente, quando esta assim o requerer;

XIV - proceder a episiotomia quando esta não é realmente imprescindível;

XV - manter algemadas as detentas em trabalho de parto;

XVI - fazer qualquer procedimento sem, previamente, pedir permissão ou explicar, com palavras simples, a necessidade do que está sendo oferecido ou recomendado;

XVII - após o trabalho de parto, demorar injustificadamente para acomodar a mulher no quarto;

XVIII - submeter a mulher e/ou o recém nascido a procedimentos feitos exclusivamente para treinar estudantes;

XIX - submeter o recém-nascido 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;

XX - 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;

XXI - não informar a mulher, com mais de 25 (vinte e cinco) anos ou com mais de dois filhos sobre seu direito à realização de ligadura nas trompas, gratuitamente nos hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS);

XXII - tratar o pai do recém-nascido como visita e obstruir seu livre acesso para acompanhar a parturiente e o bebê a qualquer hora do dia;

Art. 7º Diagnosticada a gravidez, a gestante terá direito à elaboração de um Plano Individual de Parto, no qual deverão ser indicados:

I - o estabelecimento onde será prestada a assistência pré-natal, nos termos da lei;

II - a equipe responsável pela assistência pré-natal;

III - o estabelecimento hospitalar onde o parto será preferencialmente efetuado;

IV - as rotinas e procedimentos eletivos de assistência ao parto pelos quais a gestante fizer opção.

Art. 8º A elaboração do Plano Individual de Parto deverá ser precedida de avaliação médica da gestante, na qual serão identificados os fatores de risco da gravidez, reavaliados a cada contato da gestante com o sistema de saúde durante a assistência pré-natal, inclusive quando do atendimento preliminar ao trabalho de parto.

Art. 9º No Plano Individual de Parto a gestante manifestará sua opção sobre:

7

I - a presença, durante todo o processo ou em parte dele, de um acompanhante livremente escolhido pela gestante;

II - a presença de acompanhante nas duas últimas consultas, nos termos da lei;

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

IV - a administração de medicação para alívio da dor;

V - a administração de anestesia peridural ou raquidiana;

VI - o modo como serão monitorados os batimentos cardíacos fetais.

Parágrafo único. O médico responsável poderá restringir as opções em caso de risco à saúde da gestante ou do nascituro.

Art. 10. Durante a elaboração do plano individual de parto, a gestante deverá ser assistida por um enfermeiro-obstetra ou médico-obstetra, que deverá esclarecê-la de forma clara, precisa e objetiva sobre as implicações de cada uma das suas disposições de vontade.

Art. 11. O Poder Público Municipal deverá informar a toda gestante atendida pelo SUS, de forma clara, precisa e objetiva, todas as rotinas e procedimentos eletivos de assistência ao parto, assim como as implicações de cada um deles para o bem-estar físico e emocional da gestante e do recém-nascido.

Art. 12. 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. 13. O Poder Público Municipal deverá estipular por meio de regulamento as condições em que o parto domiciliar poderá ser realizado por decisão voluntária da gestante.

§ 1º A decisão a que se refere o “caput” deste artigo deverá merecer menção expressa no Plano Individual de Parto, que, nesta hipótese, será de observação pelo Poder Público.

§ 2º O Plano Individual de Parto deverá estipular, pormenorizadamente, os cuidados necessários ao êxito e à segurança do processo.

Art. 14. O Poder Executivo regulamentará esta Lei, no que couber, no prazo de 90 (noventa) dias, a contar da data de sua publicação.

Art. 15. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, 9 de agosto de 2021.

Cézare Pastorello – SOLIDARIEDADE
Vereador