

PROJETO DE LEI Nº

DE

DE

DE 2018.

Assegura o direito ao parto humanizado nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado e dá outras providências.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE GOIÁS, nos termos do art. 10 da Constituição Estadual, decreta e eu sanciono a seguinte lei:

Art. 1º Toda gestante tem direito a receber assistência humanizada durante o parto nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado.

Art. 2º Para os efeitos desta lei, tem-se por parto humanizado, ou assistência humanizada ao parto, o atendimento que:

I – não comprometer a segurança do processo, nem a saúde da parturiente ou do recém-nascido;

II – só adotar 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;

III – garantir à gestante o direito de optar pelos procedimentos eletivos que, resguardada a segurança do parto, lhe propiciem maior conforto e bem-estar, incluindo procedimentos médicos para alívio da dor.

Art. 3º São princípios do parto humanizado ou da assistência humanizada durante o parto:

I – a harmonização entre segurança e bem-estar da gestante ou parturiente, assim como do nascituro;

II – a mínima interferência por parte do médico;

III – a preferência pela utilização dos métodos menos invasivos e mais naturais;

IV – a oportunidade de escolha dos métodos natais por parte da parturiente, sempre que não implicar risco para sua segurança ou do nascituro;

V – o fornecimento de informação à gestante ou parturiente, assim como ao pai sempre que possível, dos métodos e procedimentos eletivos.

Art. 4º 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 – a equipe responsável, no plantão, pelo parto;

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

Art. 5º 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. 6º No Plano Individual de Parto a gestante manifestará sua opção sobre:

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 – o modo como serão monitorados os batimentos cardíacos fetais.

Parágrafo único. Na hipótese de risco à saúde da gestante ou do nascituro, o médico responsável poderá restringir as opções de que trata este artigo.

Art. 7º Durante a elaboração do Plano Individual de Parto, a gestante deverá ser assistida por um médico-obstetra, que deverá esclarecê-la de forma clara, precisa e objetiva sobre as implicações de cada uma das suas disposições de vontade.

Art. 8º Toda gestante atendida pelo Sistema Único de Saúde – SUS – no Estado terá direito a ser informada, de forma clara, precisa e objetiva, sobre 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. 9º As disposições de vontade constantes do Plano Individual de Parto só poderão ser contrariadas quando assim o exigirem a segurança do parto ou a saúde da mãe ou do recém-nascido.

Art. 10 A administração estadual deverá publicar, periodicamente, protocolos descrevendo as rotinas e procedimentos de assistência ao parto, de modo conciso, claro e objetivo.

Parágrafo único. Os protocolos tratados neste artigo serão informados a todos os médicos, enfermeiros e demais funcionários dos estabelecimentos habilitados pelo SUS no Estado para a realização de partos e ao atendimento à gestante, assim como às escolas que mantenham cursos de medicina, enfermagem ou administração hospitalar.

Art. 11 A administração estadual publicará periodicamente dados estatísticos atualizados sobre as modalidades de parto e os procedimentos adotados por opção da gestante.

Art. 12 A administração estadual só poderá prescrever e encorajar 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 – ANS –, do Ministério da Saúde ou, na omissão destes, da Organização Mundial de Saúde – OMS.

Art. 13 Será objeto de justificção por escrito, firmada pelo chefe da equipe responsável pelo parto, a adoção de quaisquer dos procedimentos que os protocolos mencionados nesta lei classifiquem como:

I – desnecessários ou prejudiciais à saúde da gestante ou parturiente ou ao nascituro;

II – de eficácia carente de evidência científica;

III – suscetíveis de causar dano quando aplicados de forma generalizada ou rotineira.

§ 1º A justificção de que trata este artigo será averbada ao prontuário médico após a entrega de cópia à gestante ou ao seu cônjuge, companheiro ou parente.

§ 2º Ressalvada disposição legal expressa em contrário, ficam sujeitas à justificação de que trata este artigo:

I – a administração de enemas;

II – a administração de ocitocina, a fim de acelerar o trabalho de parto;

III – os esforços de puxo prolongados e dirigidos durante processo expulsivo;

IV – a amniotomia;

V – a episiotomia, quando indicado.

Art. 14 A equipe responsável pelo parto deverá:

I – utilizar materiais descartáveis ou realizar desinfecção apropriada de materiais reutilizáveis;

II – utilizar luvas no exame vaginal, durante o nascimento do bebê e na dequitação da placenta;

III – esterilizar adequadamente o corte do cordão;

IV – examinar rotineiramente a placenta e as membranas;

V – monitorar cuidadosamente o progresso do trabalho de parto, fazendo uso do partograma recomendado pela OMS;

VI – cuidar para que o recém-nascido não seja vítima de hipotermia.

§ 1º Ressalvada a prescrição médica em contrário, durante o trabalho de parto será permitido à parturiente:

I – manter liberdade de movimento;

II – escolher a posição física que lhe pareça mais confortável;

III – ingerir líquidos e alimentos leves.

§ 2º – Ressalvada 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. 15 A administração estadual 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, vinculado, nesta hipótese, o poder público.

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

Art. 16 As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas, se necessário.

Art. 17 – Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

SALA DAS SESSÕES, em de de 2018.

BRUNO PEIXOTO
Deputado Estadual

JUSTIFICATIVA

Esta proposta procura estabelecer regras claras para o cumprimento e garantia dos direitos básicos da gestante, do bebê e do pai, durante toda a gravidez e no pós-parto, em toda a rede pública do Estado.

Nosso objetivo é reunir regras dispersas em protocolos e portarias que nem sempre são cumpridas, normatizando-as em uma única lei, válida para todo o Estado.

O projeto atende a uma demanda cada vez maior das mulheres: o respeito aos direitos na hora do parto. É importante mencionar que o Estado de São Paulo já avançou muito na questão e a Lei Paulista nº 15.7569, de 2015, serviu de inspiração para nossa iniciativa.

Os principais pontos da proposta são:

1 - direito à anestesia em parto normal e escolha de métodos de alívio da dor. Apesar de não ser regra no SUS, a anestesia em parto normal, quando solicitada pela gestante, passa a ser um direito no Estado, que também dá agora a opção de métodos não farmacológicos de alívio da dor;

2 - direito ao Plano Individual de Parto. O Plano Individual de Parto, já utilizado por muitas mulheres na rede particular, agora será para todas na rede pública. Feito a partir da orientação especializada durante o pré-natal, indicará o tipo de parto preferencial e opções sobre anestesia, acompanhante e monitoramento cardíaco-fetal;

3 - garantia do exercício do direito a um acompanhante;

4 - conhecimento, com antecedência, de onde será realizado o parto. A gestante será informada ainda durante o pré-natal sobre a unidade de saúde à qual deve se dirigir na hora do parto.

Desta forma, demonstrada a importância da presente matéria, por ser legal, constitucional e razoável, pedimos o apoio unânime dos nobres Pares desta Casa Legislativa para sua aprovação.

BRUNO PEIXOTO
Deputado Estadual