

A autoria da presente Proposição é do Vereador José Apolo da Silva.

Trata-se de PL que dispõe sobre a implantação de medidas de informação às gestantes e parturientes sobre a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, visando, principalmente, a proteção destas contra a violência obstétrica no município de Sorocaba e dá outras providências.

A presente lei tem por objetivo obrigar a divulgação da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, no Município, visando, em especial, a proteção das gestantes e parturientes contra atos de violência obstétrica (Art. 1º); considera-se violência obstétrica todo ato praticado por médicos, enfermeiros, equipe hospitalar de modo geral, que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em vias de trabalho de parto ou, ainda, no estado puerperal (Art. 2º); para efeito desta lei, considerar-se-á ofensa verbal ou física, dentre outras, as seguintes condutas praticadas por quaisquer pessoas discriminadas: tratar a gestante ou parturiente de forma agressiva, de modo não empático à situação singular à vida da mulher, grosseiramente,

com sarcasmo ou ironia ou qualquer outra forma que, de alguma forma a constranja ou a faça sentir-se desconfortável com o tratamento recebido; ironizar ou repreender a parturiente por comportamentos como gritar, chorar, ter medo, solicitar a presença de alguém, sentir vergonha ou ter dúvidas; ironizar ou repreender a parturiente por comportamentos alheios à sua vontade tal como descontrolo de esfíncter e outros, bem como por qualquer característica física: obesidade, estrias, celulite, etc.; não dar atenção às queixas e dúvidas da gestante internada ou em trabalho de parto; trata-la de forma inferior, atribuindo-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos, de modo a sentir-se incapaz; fazer a gestante ou parturiente acreditar pela necessidade de parto cesáreo quando esta não se faz necessária, utilizando de riscos imaginários ou hipotéticos não comprovados e sem a devida explicação dos riscos que a alcançam e ao bebê; recusar, por qualquer razão, o atendimento de parto, haja vista ser uma emergência médica; promover a transferência da internação de gestante ou parturiente sem a devida análise e confirmação prévia de haver vaga e garantia de atendimento, bem como tempo suficiente para que esta chegue ao local de forma segura à si própria e ao bebê; impedir que o cônjuge ou qualquer outra pessoa que a mulher escolher, acompanhe-a durante todo o trabalho de parto com manobras do tipo fazer a ficha, providenciar a internação, etc.; impedir a gestante de se comunicar com quem lhe aprouver, tirando-lhe a liberdade de fazer uso de aparelho celular, caminhar até a sala de espera, conversar com familiares e com seu acompanhante; submeter a parturiente a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, com lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos de forma humilhante, coloca-la em posição ginecológica com portas abertas, exame de toque realizado por mais de um profissional, rompimento de bolsa amniótica de forma estúpida e grosseira (amniotomia); recusar-se à aplicação de anestesia na parturiente quando esta assim o requerer; realizar episiotomia quando esta comprovadamente não se mostra imprescindível; manter algemadas mulheres detentas em trabalho de parto; realizar qualquer procedimento sem, previamente, explicar, com palavras simples, a necessidade

do que está sendo oferecido ou reconhecido e fazê-lo somente com o seu consentimento; submeter a gestante, parturiente e ou ao bebê a procedimentos exclusivamente com o intuito de treinar estudantes; findo o trabalho de parto, demorar injustificadamente para acomodá-la no quarto; submeter o bebê saudável à aspiração de rotina, injeções ou procedimentos, na primeira hora de vida, sem que antes tenha sido colocada em contato com a mãe e de ter sido a chance de ser amamentado; privar a mulher, depois do parto, do direito de ter o bebê ao seu lado no alojamento conjunto hospitalar e de amamentar livremente, salvo se um deles, ou ambos necessitarem de cuidados especiais; deixar de informar à mulher, com mais de 25 anos ou com mais de 2 filhos, sobre seu direito à realização de laqueadura nas trompas, gratuitamente, nos hospitais públicos e conveniados ao SUS; oferecer tratamento semelhante à visita ao pai do bebê e obstar seu livre acesso para acompanhar a parturiente e o bebê a qualquer hora do dia (Art. 3º); o Poder Executivo, por meio do setor competente, poderá elaborar Cartilha dos Direitos da Gestante e da Parturiente, propiciando à todas as mulheres as informações e esclarecimentos necessários para um atendimento hospitalar digno e humanizado, visando à erradicação da violência obstétrica. A Cartilha deverá ser elaborada em linguagem simples e acessível, de forma a possibilitar a compreensão por mulheres de todos os níveis de escolaridade; a cartilha trará a integralidade do texto da Portaria nº 1.067/GM, de 04 de julho de 2005, que institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal (Art. 4º); as unidades hospitalares que prestem esse tipo de atendimento deverão expor cartazes informativos contendo as condutas elencadas nos incisos I a XXI do art. 3º, bem como disponibilizar às mulheres um exemplar da Cartilha. Equiparam-se às unidades hospitalares, as unidades básicas de saúde (UBS's), os prontos atendimentos (PA's) e os consultórios médicos especializados no atendimento da saúde da mulher. Os cartazes devem informar, órgãos e trâmites para possível denúncia em casos de violência: que deverá ser entregue, sem questionamentos e custos, o prontuário da gestante e da parturiente no hospital, se esta assim o exigir; que a gestante ou parturiente escreva uma

carta contando em detalhes o tipo de violência sofrida e como se sentiu; que se o parto foi realizado pelo SUS, enviar a carta para a Ouvidoria do Hospital com cópia para a Diretoria Clínica, Secretaria Municipal de Saúde e para a Secretaria Estadual de Saúde; que se o parto foi realizado em hospital da rede privada, enviar a carta para a Diretoria Clínica do Hospital, com cópia para a Diretoria do seu Plano de Saúde, para a ANS e para as Secretarias Municipal e Estadual de Saúde; que consulte um advogado para outras instâncias de denúncia, dependendo da gravidade da violência recebida; ligue para a Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180 (Art. 5º); cláusula de despesa (Art. 6º); vigência da Lei (Art. 7º).

**Este Projeto de Lei encontra respaldo em nosso Direito Positivo**, neste diapasão passa-se a expor:

**Constata-se que esta Proposição visa normatizar sobre a implantação de medidas de informação** às gestantes e parturientes sobre a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, visando, principalmente, a proteção destas contra a violência obstétrica no Município.

O PL em exame visa implementar o direito a informação, sendo tal direito considerado na Constituição da República Federativa do Brasil, como direito fundamental, *in verbis*:

*Título II*

*Dos Direitos e Garantias Fundamentais*

*Capítulo I*

*DOS DIREITOS E DEVERES INDIVIDUAIS E COLETIVOS*

*Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantido-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:*

*XIV – é assegurado a todos o acesso à informação e resguardando o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional.*

Nas palavras do Ministro do Supremo Tribunal Federal, Carlos Ayres Brito: “No Brasil, o direito a informação tem o mais sólido lastro constitucional. Se traduz no direito de informar, se informar e ser informado.”

O direito a informação está incluído nos direitos fundamentais de segunda dimensão, denominados de direitos sociais, econômicos e culturais. Esses direitos impõem ao Estado (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) uma operação prestacional, voltada para a satisfação das carências da coletividade.

Soma-se, ainda, ao fato que, em conformidade com o Art. 1º do arquétipo constitucional, a República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Município e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito.

E destaca-se como princípio democrático a constituição de uma democracia representativa e participativa, pluralista, e que seja garantia geral da vigência e eficácia dos direitos fundamentais.

Sublinha-se que foi expedido Portaria oriunda Ministério da Saúde **a qual institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal**, da qual destaca-se infra:

***PORTARIA Nº 1.067/GM DE 4 DE JULHO DE 2005.***

*Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outra providências.*

*O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e*

*Considerando a necessidade de adotar medidas que possibilitem o avanço da organização e a regulação do sistema de atenção à gestação e ao parto, estabelecendo ações que integrem todos os níveis de complexidade, definindo mecanismos de regulação e criando os fluxos de referência e contra-referência que garantam o adequado atendimento à gestante, à parturiente, à puérpera e ao recém-nascido,*

***R E S O L V E:***

*Art. 1º Instituir a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, no âmbito do Sistema Único de Saúde.*

***Parágrafo único. A Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal será executada conjuntamente pelo Ministério da***

**Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal** e tem por objetivo o desenvolvimento de 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 no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Art. 2º Estabelecer os seguintes princípios e diretrizes para a estruturação da Política de Atenção Obstétrica e Neonatal:

**I - toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;**

II - toda gestante tem direito ao acompanhamento pré-natal adequado de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo I desta Portaria;

III - toda gestante tem direito de conhecer e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto;

IV - toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que essa seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo I desta Portaria;

*V - todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura;*

*VI - toda mulher e recém-nascido em situação de intercorrência obstétrica e neonatal tem direito a atendimento adequado e seguro de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo I desta Portaria;*

*VII - as autoridades sanitárias dos âmbitos federal, estadual e municipal são responsáveis pela garantia dos direitos enunciados nos incisos acima; e*

*VIII - toda gestante tem o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto imediato de acordo com a Lei nº 11.108/05.*

*Art. 3º Estabelecer um processo de contratação de metas entre os gestores municipais, estaduais e o Ministério da Saúde para organização da rede de atenção obstétrica e neonatal nos estados e municípios, de acordo com as diretrizes e condições a serem aprovadas pela Comissão Intergestores Tripartite - CIT e Conselho Nacional de Saúde - CNS.*

*§ 1º Os contratos de metas para atenção obstétrica e neonatal deverão contemplar a organização da atenção pré-natal ao parto, ao puerpério e ao neonatal, com garantia de referência para diagnóstico, atenção ambulatorial especializada, hospitalar e*

*para assistência às situações de intercorrências e urgências obstétricas e neonatais;*

*§ 2º Esse processo de contratualização de metas para atenção obstétrica e neonatal deve contemplar também a reclassificação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - PHPN e a reclassificação das unidades de referência para atendimento às gestantes e recém-nascidos de risco nos estados e municípios.*

*§ 3º Determinar que seja colocado em consulta pública o “Termo de referência para o processo de contratualização de metas para a Atenção Obstétrica e Neonatal” (Anexo 2) pelo prazo de sessenta dias, a contar da data de publicação desta Portaria.*

*§ 4º Estabelecer que a Área Técnica da Saúde da Mulher, do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde analise e consolide as contribuições da consulta pública, submetendo-as à aprovação pela CIT e pelo CNS.*

**Art. 4º Estabelecer os seguintes ajustes no Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - PHPN, instituído por meio das Portarias GM/MS n.ºs 569, 570, 571 e 572 de junho de 2000: (g.n.)**

*I - revogar a exigência de processo de adesão PHPN proposto na portaria n.º 570/GM, de 1º de junho de 2000;*

**II - disponibilizar o Sistema de Informação do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento - Sis prenatal para 100% dos municípios;** (g.n.)

*III - repassar incentivos do PHPN para 100% dos municípios que informarem, por meio do Sis prenatal, a realização dos procedimentos estabelecidos nesta Portaria;*

*IV - extinguir o componente II do PHPN, regulamentado pela Portaria N. 356/00, de 22 de setembro de 2000; e*

*V - substituir o número de cadastro de gestantes no PHPN (série numérica) por número do Cadastro de Usuário do SUS.*

*Art. 5º Estabelecer que a Secretaria de Atenção à Saúde, a Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e o DATASUS tomem as medidas necessárias para cumprimento do exposto nesta Portaria.*

**ANEXO I**

**PRINCÍPIOS GERAIS E DIRETRIZES PARA A ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL**

*A Atenção Obstétrica e Neonatal, prestada pelos serviços de saúde deve ter como características essenciais a qualidade e a*

*humanização. É dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos.*

*A humanização diz respeito à adoção de valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de co-responsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, de direitos dos usuários e de participação coletiva no processo de gestão.*

*O principal objetivo da atenção obstétrica e neonatal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e o bem-estar da mulher e do recém-nascido.*

*A atenção com qualidade e humanizada depende da provisão dos recursos necessários, da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo-se a privacidade, a autonomia e compartilhando-se com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas.*

Face a todo o exposto, **constata-se que este PL encontra guarida no Direito Pátrio**, pois visa a dar eficácia ao Direito de Informação, consagrado pela Constituição da República, como Direito Fundamental, e ainda, está

condizente com o princípio democrático, o alicerce que fundamenta o Estado Democrático de Direito; **sendo que, sob o aspecto jurídico, nada a opor.**

É o parecer.

Sorocaba, 20 de março de 2.014.

MARCOS MACIEL PEREIRA  
ASSESSOR JURÍDICO

De acordo:

MARCIA PEGORELLI ANTUNES  
Secretária Jurídica