



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 4.126, DE 2015

(Do Sr. Felipe Bornier)

Normatiza o direito ao parto humanizado na rede pública de saúde e dá outras providências.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-6567/2013.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - Esta Lei assegura a todas gestantes o direito de receber assistência especializada em atendimentos conforme as regras do parto humanizado a serem utilizadas pela rede pública de saúde.

Art. 2º - São princípios do parto humanizado ou da assistência humanizada durante o parto:

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

II - a interferência adequada por parte das equipes de cuidado;

III - a possibilidade pela escolha da utilização dos métodos menos invasivos e mais naturais;

IV - o fornecimento de informações à gestante, assim como ao pai, sempre que possível, dos métodos e procedimentos mais adequados.

V – garantir a gestante o direito de optar pelos procedimentos no qual, resguardada a segurança do parto, lhe propiciem maior conforto e bem-estar, incluindo procedimentos médicos para alívio da dor.

Art. 3º - Será amparado o parto humanizado ou assistência humanizada ao parto, o atendimento que:

I – Garantir o acolhimento com classificação de risco;

II - não comprometer a segurança do processo, nem a saúde do recém-nascido;

III – somente possibilita adotar rotinas e procedimentos cuja extensão e conteúdo tenham sido objeto de revisão e avaliação científica por parte da Organização Mundial de Saúde (OMS) ou de outras instituições de excelência reconhecida;

IV - manter liberdade de movimento durante o trabalho de parto;

V - escolher a posição física que lhe seja desejável durante o trabalho de parto;

Paragrafo Único - 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. 4º - Diagnosticada a gravidez, a gestante terá direito à elaboração de um Controle Individual de Parto (CIP), no qual deverão ser indicados:

I - o hospital ou postos de saúde onde será prestada a assistência pré-natal, com atenção e indicação pela gestante, nos termos da Lei;

II - a equipe responsável pela assistência pré-natal;

III – indicação com antecedência, do hospital no qual o parto será preferencialmente realizado;

IV - as rotinas e procedimentos escolhidos ao parto pela gestante.

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

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

VII - a administração de medicação, de anestésias, para alívio da dor em parto normal, bem como peridurais ou raquidianas;

VIII – a metodologia pela qual serão monitorados os batimentos cardíacos fetais.

Paragrafo Único - A elaboração do Controle Individual de Parto (CIP) deverá ser precedida de avaliação das equipes de cuidado da gestante, na qual serão identificados os fatores de risco da gravidez, podendo ser restringidas por laudo médico, à assegurar a segurança da gestante.

Art. 5º - Durante a elaboração do Controle Individual de Parto (CIP), a gestante deverá ser assistida pela equipe de cuidado, que deverá esclarecê-la de forma clara, precisa e objetiva sobre as implicações de cada uma das suas disposições de vontade.

Art. 6º - O Ministério da Saúde publicará, periodicamente, protocolos descrevendo as rotinas e procedimentos de assistência ao parto, descritos de modo conciso, claro e objetivo, bem como dados estatísticos atualizados sobre as modalidades de parto e os procedimentos adotados por opção da gestante.

Parágrafo único - Os protocolos tratados neste artigo serão informados a todos os médicos, enfermeiros e demais funcionários habilitados pelo SUS para a realização de partos e ao atendimento à gestante, além das instituições que mantenham cursos de medicina, enfermagem ou administração hospitalar.

Art. 7º - Será objeto de justificção por escrito, firmada pelo chefe da equipe responsável pelo parto, à adoção de qualquer dos procedimentos que os protocolos mencionados nesta Lei classifiquem como:

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

II - eficácia carente de evidência científica;

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

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

Art. 8º – Por meio de regulamentação própria, o Ministério da Saúde deverá estipular as condições em que o parto domiciliar poderá ser realizado por decisão voluntária da gestante.

Parágrafo único - Deverá conter em expreso no Controle Individual de Parto (CIP), a manifestação da gestante diante da decisão voluntaria do *caput*.

Art. 9º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

Quando se fala em humanização da assistência ao parto, porém, há muito mais coisas em jogo do que a beleza das instalações e a gentileza no trato com as parturientes. Envolve também uma mudança de atitude: respeitar os desejos das mulheres.

“Existem dois tipos de humanismo: o que eu chamo de humanismo superficial, no qual o quarto é bonito e a mãe é tratada de maneira amável, mas a taxa de intervenções não diminui, e o que eu chamo de humanismo profundo no qual a profunda fisiologia do nascimento é honrada”, observa a antropóloga norte-americana Robbie Davis-Floyd num artigo publicado pela revista Midwifery Today em 2007.

Mas a que intervenções exatamente ela se refere? Os procedimentos hospitalares realizados rotineiramente durante o parto são necessários para ajudar no processo natural, de modo a garantir a manutenção da saúde da mãe e do bebê, certo?

Errado. Essa é a primeira questão difícil de compreender: pesquisas científicas mostram que muitas das intervenções médicas praticadas atualmente no parto normal são, na verdade, desnecessárias e prejudiciais. No entanto, continuam sendo feitas. Por quê? Boa pergunta...

O uso rotineiro de enema (lavagem intestinal), de raspagem dos pelos púbicos, de infusão intravenosa (soro) e da posição supina (mulher deitada de barriga para cima) durante o trabalho de parto estão entre as condutas consideradas claramente prejudiciais ou ineficazes e que deveriam ser eliminadas, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Apesar disso, fazem parte do protocolo de assistência de muitos hospitais e maternidades, sendo realizadas todos os dias, de forma indiscriminada.

O mesmo vale para os procedimentos com o recém-nascido: na maioria dos hospitais, logo após o nascimento, os bebês têm as vias aéreas aspiradas pelo pediatra com o uso de sonda, mesmo aqueles que nascem saudáveis e que seriam capazes de eliminar por conta própria as secreções. Por outro lado, o contato pele a pele com a mãe, fundamental para o estabelecimento do vínculo, e a amamentação na primeira hora de vida, preconizada pela OMS, muitas vezes não são priorizados pela equipe.

No parto humanizado, por outro lado, nenhum procedimento é rotineiro: as intervenções são feitas de forma criteriosa e apenas quando realmente necessário.

A segunda questão complexa diz respeito à participação de cada um dos atores na cena do parto. Em nossa cultura, quem costuma ocupar o papel principal é o médico, que “estudou para isso”, como se ouve muito por aí. Nessa visão, cabe à mulher uma posição passiva. A última palavra é do profissional, pois o parto é um “ato médico”.

O movimento de humanização do parto, que cresce em várias partes do mundo, tem uma visão diferente: a mulher é protagonista do próprio parto e deve participar ativamente das decisões, em parceria com os profissionais que lhe dão assistência.

No parto humanizado, a mulher é incentivada a se informar e a fazer suas próprias escolhas. Seus desejos são acolhidos e respeitados. Incluindo o desejo e o

direito de ter um acompanhante. Direito que é garantido por lei federal, mas é descumprido em 64% dos casos no Brasil.

O Projeto de Lei que submeto a apreciação desta Casa tem por objetivo propor que as gestantes possam se submeter ao parto humanizado na rede pública de saúde. O parto humanizado é uma nova forma de lidar com a gestante respeitando sua natureza e sua vontade, onde ela e seu filho que está para nascer são os protagonistas.

Tão importante quanto os procedimentos médicos também é a atenção e cuidado com o delicado momento em que mãe e filho estão vivendo.

Será através do Controle Individual de Parto, o CIP, que a gestante poderá exercer o que militantes do parto humanizado chamam de "direito à decisão informada", isto é, o direito de decidir sobre os "procedimentos eletivos" do processo de parto depois de ser devidamente esclarecida a respeito das implicações de cada uma das opções disponíveis. É evidente que tal direito de decisão não será ilimitado, devendo observar os cuidados requeridos pelo estado de saúde da gestante e os riscos inerentes à gravidez.

Desse modo, conto com o apoio dos nobres pares para aprovação deste projeto de lei, de modo a melhorar a acessibilidade das gestantes em âmbito geral, normatizando em uma única lei as varias regras dispersas em protocolos e portarias que dificilmente são de conhecimento e também cumpridas em nosso País.

Sala das Sessões, em 16 de dezembro de 2015.

Deputado **FELIPE BORNIER**

PSD/RJ

FIM DO DOCUMENTO
