

## **PROJETO DE LEI Nº     , DE 2017**

(Da Sra. Jô Moraes)

Dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. A presente Lei tem por objeto a adoção de medidas de proteção contra a violência obstétrica e divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério.

Art. 2º. A atenção à gravidez, parto, abortamento e puerpério adotará os princípios de boas práticas com enfoque na humanização, de acordo com as normas regulamentadoras.

Parágrafo único. É obrigatória a elaboração do plano de parto.

Art. 3º. Considera-se violência obstétrica todo ato praticado por membro da equipe de saúde, do hospital ou por terceiros, em desacordo com as normas regulamentadoras ou que ofenda verbal ou fisicamente as mulheres gestantes, parturientes ou puérperas.

Art. 4º. Para efeitos da presente Lei considerar-se-á ofensa verbal ou física, dentre outras:

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

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

III –ironizar ou recriminar a mulher por qualquer característica ou ato físico;

IV – não responder a queixas e dúvidas da mulher gestante, parturiente ou puérpera;

V – tratar a mulher de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos;

VI – induzir a gestante ou parturiente a optar pelo parto cirúrgico na ausência de indicação baseada em evidências e sem o devido esclarecimento quanto a riscos para a mãe e a criança;

VII – recusar atendimento ao parto;

VIII – promover a transferência da gestante ou parturiente sem confirmação prévia da existência de vaga e garantia de atendimento ou de tempo suficiente para que esta chegue ao local em segurança;

IX – impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante o trabalho de parto, parto, abortamento e pós-parto;

X – impedir a mulher de se comunicar pessoalmente ou por meio de telefone;

XI – submeter a mulher a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes em desacordo com as normas regulamentadoras;

XII – deixar de aplicar anestesia na parturiente em desacordo com as normas regulamentadoras;

XIII – realizar a episiotomia indiscriminadamente, em desacordo com as normas regulamentadoras;

XIV – manter algemadas as detentas em trabalho de parto;

XV –realizar qualquer procedimento sem pedir permissão ou esclarecer, de modo acessível, a sua necessidade;

XVI – demorar injustificadamente para alojar a puérpera em seu leito;

XVII – submeter a mulher e/ou recém-nascido a procedimentos com o fim exclusivo de treinar estudantes;

XVIII – submeter o recém-nascido saudável a procedimentos de rotina antes de colocá-lo em contato pele a pele com a mãe e de permitir o aleitamento;

XIX – impedir o alojamento conjunto e a amamentação por livre demanda, salvo em situações clinicamente justificadas;

XX – não informar a mulher e o casal sobre o direito a métodos e técnicas anticonceptivos reversíveis ou não;

XXI – obstar o livre acesso do outro genitor para acompanhar a puérpera e o recém-nascido.

Art. 5º. Os estabelecimentos de saúde deverão expor cartazes informativos contendo as condutas elencadas nos incisos I a XXI do art. 4º desta Lei.

§ 1º. Equiparam-se aos estabelecimentos de saúde, para os efeitos desta Lei, os postos, centros e unidades básicas de saúde, casas de parto, maternidades, hospitais e consultórios médicos especializados no atendimento à saúde da mulher.

§ 2º. Os cartazes devem informar, ainda, os órgãos e trâmites para encaminhar denúncias de violência obstétrica.

Art. 6º. O descumprimento dessa lei sujeitará os infratores às penas previstas na legislação da esfera sanitária, penal e civil.

Art. 7º. Esta Lei entra em vigor na cente e oitenta dias após a data de sua publicação.

## **JUSTIFICAÇÃO**

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 confere, em seu art. 6º, direito à saúde, ao lazer, a proteção à maternidade e à infância e à convivência familiar, a todos os brasileiros.

O parto é o momento em que se identifica a consonância de direitos de várias naturezas: direitos humanos, à saúde e de proteção à maternidade. No entanto, é neste instante especial na vida da mulher e das famílias que ocorre um dos mais revoltantes tipos de violência, a violência obstétrica.

Recentemente foi sancionada no Estado de Santa Catarina a Lei nº 17.097/2017 que cria mecanismos de divulgação e combate a violência obstétrica e traz a delimitação de ações que podem ser consideradas violência obstétrica. De autoria da ex-deputada federal Ângela Albino (PCdoB/SC), a lei traz, dentro da competência estadual, inúmeras inovações que podem lastrear os trabalhos legislativos federais. Logo após a sanção, o Ministério Público de Santa Catarina lançou campanha contra a violência obstétrica, o que vem ocorrendo em outros estados.

Por acreditarmos que a violência obstétrica é um conceito muito amplo, achamos importante categorizar todos os procedimentos, físicos ou não, aos quais as mulheres são submetidas na gestação, trabalho de parto, parto, pós-parto e abortamento em descordo com os princípios da humanização e da medicina baseada em evidências.

O dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, “Parirás com dor”, de 2012, trouxe inúmeros dados importantes para contribuir para este debate. O documento apresenta pesquisa realizada em 2010 sobre mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado, em parceria entre Fundação Perseu Abramo e SESC.

Os resultados revelaram que 25% das mulheres entrevistadas sofreram algum tipo de agressão durante a gestação, em consultas pré-natais ou no parto. Tais agressões, praticadas por profissionais de saúde, vão de repreensões, humilhações e gritos à recusa de alívio da dor (apesar de medicamento indicado), realização de exames dolorosos e contraindicados, passando por xingamentos grosseiros com viés discriminatório quanto à classe social ou cor da pele (VENTURI et al., 2010).

Traz também exemplos de legislações latino-americanas, em especial, a argentina e a venezuelana. Informa que elas são bastante semelhantes no que tange à definição factual de violência obstétrica: a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde, que se expressa em um trato desumanizador, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais.

Prossegue pontuando que a violência obstétrica pode conter, em sua manifestação (havendo a necessidade, portanto, de considerar cada caso individualmente), os tipos de violência física e sexual, no caso de uma episiotomia consentida, por exemplo, ou física, sexual e psicológica, se não houver consentimento da mulher em submeter-se ao procedimento.

É necessário, portanto, que a legislação reforce o importante papel de as autoridades sanitárias adotarem medidas de informação e proteção à gestante, parturiente e puérpera para promover as boas práticas em todas as etapas do cuidado com as mulheres, protegendo-as contra a violência obstétrica.

Ante o exposto, esperamos contar com o apoio dos nobres colegas para o aperfeiçoamento e aprovação da matéria.

Sala das Sessões, em        de        de 2017.

Deputada JÔ MORAES