



PODER LEGISLATIVO

CÂMARA MUNICIPAL DE PETRÓPOLIS

GABINETE DO VEREADOR DR. ALOISIO

LIDO

EM: ____ / ____ / ____

2º SECRETÁRIO

PROJETO DE LEI

PROTOCOLO LEGISLATIVO

PROCESSO Nº 4242/2025

DISPÕE SOBRE MEDIDAS PARA A
HUMANIZAÇÃO DO PARTO, COMBATE À
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS.

Art. 1º Toda pessoa gestante tem direito à assistência humanizada durante a gestação, pré-parto, parto e puerpério, incluindo-se o abortamento, seja este espontâneo ou provocado, na Rede de Saúde Pública do Município de Petrópolis integrante do Sistema Único de Saúde - SUS, e em estabelecimento privado de saúde suplementar.

Art. 2º Para os efeitos desta Lei, é considerado parto humanizado, ou assistência humanizada ao parto e nascimento, o atendimento que:

I - Assegure a segurança do processo, assim como a saúde e o bem-estar da pessoa parturiente e do recém-nascido;

II - Adote rotinas e procedimentos cuja extensão e conteúdo tenham sido objeto de revisão, avaliação científica e recomendação por parte da Organização Mundial da Saúde - OMS, do Ministério da Saúde ou de outras instituições de excelência reconhecidas, em cumprimento ao art. 19-Q § 2º, inciso I da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

III - Garanta à pessoa gestante o direito de optar pelos procedimentos que, resguardada a segurança do parto, lhe propiciem maior conforto e bem-estar, incluindo, preferencialmente, procedimentos não farmacológicos e, sendo necessário, farmacológicos para alívio da dor;

IV - Garanta à pessoa gestante o direito ao consentimento livre e esclarecido antes da realização de procedimentos invasivos, incluindo a explicação de riscos e benefícios e alternativas disponíveis, com a devida documentação da obtenção do consentimento no prontuário, desde que não seja um procedimento de emergência e que ofereça risco de morte à gestante ou ao seu bebê;

V - Atenda às recomendações do Manual de Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento da Organização Mundial da Saúde - OMS, da Política Nacional de Humanização - PNH, das Portarias nº 569, de 1º de junho de 2000, nº 1.067, de 4 de julho de 2005, e nº 1.459, de 24 de junho de 2011, do Ministério da Saúde, e às orientações da Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC nº 36, de 3 de junho de 2008; e

VI - Atenda ao direito de acompanhante de livre escolha da pessoa parturiente, em todo o período que perdurar o ciclo, conforme previsto na Lei Federal nº 11.108, de 7 de abril de 2005 e Lei Municipal nº 7.535, de 06/09/2017, e ao direito de ter doula.

Art. 3º São princípios da assistência humanizada na gestação, pré-parto, parto e puerpério:

I - Harmonização entre segurança e bem-estar da pessoa gestante, parturiente ou

puérpera, assim como do nascituro ou recém-nascido;

II - Mínima interferência por parte da equipe técnica de assistência, respeitando o processo fisiológico do parto, evitando intervenções, salvo necessidade nitidamente estabelecida e justificada no prontuário da pessoa parturiente;

III - Preferência pela utilização dos métodos menos invasivos e mais naturais;

IV - Oportunidade de escolha dos métodos naturais por parte da pessoa parturiente, sempre que não implique risco para sua segurança ou do nascituro;

V - Fornecimento de informação à pessoa gestante ou parturiente, assim como ao acompanhante de escolha, ao longo do acompanhamento, dos métodos e procedimentos propostos pela equipe de saúde;

VI - Assistência livre de discriminação de classe, raça, etnia, sexo ou qualquer outro tipo;

VII - Cuidado centrado na pessoa gestante, parturiente e puérpera, respeitando sua autonomia, dignidade, necessidades e demandas.

Art. 4º Identificada a gravidez, a pessoa gestante terá direito à elaboração de um Plano Individual de Parto, listando suas diretivas antecipadas de vontade, no qual serão indicados:

I - As equipes e os estabelecimentos ou local onde será prestada a assistência ao pré-natal e ao parto, nos termos da Lei Federal nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007;

II - O estabelecimento de saúde onde o parto será preferencialmente efetuado, conforme sua referência;

III - A equipe responsável, no plantão, pelo parto;

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

V - Presença de uma doula, caso desejado pela pessoa parturiente, nos termos da Lei;

VI - A presença, durante todo o processo gestacional, do parto e puerperal ou em parte dele, de uma pessoa acompanhante livremente escolhida pela pessoa gestante;

VII - A presença de acompanhante nas duas últimas consultas de pré-natal, nos termos da Lei;

VIII - A utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor;

IX - A administração de medicação para alívio da dor, incluindo a administração de anestesia peridural ou raquidiana; e

X - A realização ou recusa, na gestação, de qualquer procedimento invasivo não listado acima.

§ 1º A avaliação do profissional responsável pela assistência à pessoa parturiente no momento do trabalho de parto e parto poderá indicar a necessidade de intervenções que tenham sido inicialmente recusadas pela pessoa gestante, em caso de risco à saúde da pessoa gestante ou do nascituro.

§ 2º A não indicação, pela pessoa gestante, de um ou mais itens previstos nos incisos do caput não autoriza, em nenhuma hipótese, a utilização de métodos e procedimentos que não sejam respaldados por evidências científicas, na forma do inciso II do art. 2º desta Lei.

Art. 5º A elaboração do Plano Individual de Parto deverá ser precedida de avaliação clínica da pessoa gestante pelo profissional que conduz seu acompanhamento pré-natal, 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 e parto.

Art. 6º Durante a elaboração do Plano Individual de Parto, a pessoa gestante poderá, se assim desejar, ser assistida por um profissional técnico responsável por sua assistência pré-natal, que deverá orientá-la de forma nítida, precisa e objetiva sobre as implicações de

cada uma das suas diretivas antecipadas de vontade.

Art. 7º As diretivas antecipadas de vontade constantes do Plano Individual de Parto só poderão ser contrariadas quando assim o exigir a segurança do parto ou a saúde da pessoa gestante ou parturiente ou do recém-nascido, mediante a obtenção de consentimento livre e esclarecido, nos termos das regulamentações acerca do tema.

Art. 8º O Poder Público Municipal publicará, periodicamente, protocolos descrevendo as rotinas e procedimentos de assistência humanizada ao parto, expostos de modo conciso, nítido e objetivo.

Art. 9º O Poder Executivo disponibilizará, por meio de boletins periódicos atualizados, os dados sobre os tipos de parto e os procedimentos adotados como rotina por opção da pessoa gestante.

Art. 10. Será objeto de justificação por escrito, firmada pelo chefe da equipe responsável pelo parto, a adoção de qualquer procedimento que contrarie o Plano Individual de Parto, assim como os que sejam:

I - Desnecessários ou prejudiciais à saúde da pessoa gestante ou parturiente ou ao nascituro ou recém-nascido;

II - De eficácia carente de evidência científica; ou

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

§ 1º A justificação de que trata este artigo será averbada no prontuário após a entrega de cópia à pessoa gestante ou ao seu(sua) acompanhante, cônjuge, companheiro(a) 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 realização de tricotomia;

III - A administração de ocitocina, a fim de acelerar o trabalho de parto;

IV - Os esforços de puxo prolongados e dirigidos durante o processo expulsivo;

V - A amniotomia;

VI - A episiotomia;

VII - Jejum;

VIII - Impedimento de movimentação ou deambulação da pessoa parturiente durante o trabalho de parto;

IX - Não realização do contato pele a pele imediato entre a pessoa parturiente e o recém-nascido;

X - Corte imediato do cordão umbilical, ou antes que pare de pulsar;

XI - Não permissão do direito à amamentação na primeira hora, ou hora dourada;

XII - Impedimento de entrada da pessoa acompanhante; e

XIII - Impedimento de acompanhamento da doula de escolha da pessoa gestante.

Art. 11. 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 material para o corte do cordão umbilical;

IV - Examinar rotineiramente a placenta e as membranas;

V - Monitorar cuidadosamente o progresso do trabalho de parto, fazendo uso do partograma recomendado pela OMS; e

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

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

I - Manter liberdade de movimento;

II - Escolher a posição que lhe pareça mais confortável, incluindo o momento do parto propriamente dito; e

III - Ingerir líquidos e alimentos leves.

§ 2º Ressalvada prescrição médica em contrário, justificada em prontuário, será favorecido o contato físico pele a pele precoce entre a pessoa parturiente e o recém-nascido, após o nascimento, especialmente para fins de amamentação e disseminação da microbiota.

Art. 12. Para efeitos desta Lei, considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo (a) profissional da equipe de saúde que ofenda, de forma verbal ou física, as pessoas gestantes, em trabalho de parto, e no pós-parto/puerpério.

Art. 13. Consideram-se ofensas verbais ou físicas, dentre outras, as seguintes condutas:

I - Tratar a pessoa de forma agressiva, não empática, com a utilização de termos que ironizem os processos naturais do ciclo gravídico-puerperal e/ou que desvalorizem sua subjetividade, dando-lhe nomes infantilizados ou diminutivos, tratando-a como incapaz;

II - Fazer comentários constrangedores à pessoa referentes a preconceitos socialmente disseminados, especialmente a questões de cor, etnia, idade, sexo, escolaridade, religião, cultura, crenças, condição socioeconômica, estado civil ou situação conjugal;

III - Ironizar ou censurar a pessoa por comportamentos que externem sua dor física ou psicológica e suas necessidades humanas básicas, tais como gritar, chorar, amedrontar-se, sentir vergonha ou dúvidas; ou ainda por qualquer característica ou ato físico, tais como: obesidade, pelos, estrias, evacuação, dentre outros;

IV - Preterir ou ignorar queixas e solicitações feitas pela pessoa atendida durante o ciclo gravídico-puerperal, referentes ao cuidado e à manutenção de suas necessidades humanas básicas;

V - Induzir a pessoa a aceitar uma cirurgia cesariana sem que seja necessária, mentindo sobre riscos imaginários, hipotéticos e não comprovados, e ocultando as devidas exposições quanto aos riscos à vida e à saúde da pessoa e do conceito, inerentes ao procedimento cirúrgico;

VI - Realizar cirurgia cesariana sem recomendação real e clínica, sem estar baseada em evidências científicas, a fim de atender aos interesses e conveniência da equipe médica;

VII - Agendar cirurgia cesariana sem indicação real e clínica de cirurgia eletiva, mesmo nos casos em que tal procedimento cirúrgico se mostre necessário para o desfecho positivo do nascimento, porém impedindo o início fisiológico do trabalho de parto, a fim de atender aos interesses e conveniência da equipe médica;

VIII - Recusar ou retardar o atendimento oportuno e eficaz à pessoa em qualquer fase do ciclo gravídico-puerperal, desconsiderando a necessidade de urgência da assistência à pessoa nesses casos;

IX - Promover a transferência da internação da pessoa 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 pessoa seja acompanhada por alguém de sua preferência durante todo o pré-parto, parto e puerpério;

XI - Impedir o acompanhamento por doula, se assim for a escolha da pessoa parturiente; trabalho de um(a) profissional contratado(a) pela pessoa para auxiliar a equipe de

assistência à saúde;

XII - Proibir ou dificultar a mobilidade e a comunicação com pessoas externas ao serviço de saúde, privando-a da liberdade de, por exemplo, telefonar ou receber telefonemas, caminhar, conversar com familiares, amigos e acompanhante;

XIII - Submeter a pessoa a procedimentos predominantemente invasivos, dolorosos, desnecessários ou humilhantes, tais como:

- a) Induzi-la a calar-se diante do desejo de externar suas emoções e reações;
- b) Manter a pessoa em posição ginecológica ou litotômica, supina ou horizontal, quando houver meios para realização do parto verticalizado;
- c) Atender a pessoa com a porta aberta, interferindo em sua privacidade;
- d) Realizar exames de toque cervical repetidos, ou agressivos e dolorosos, ou realizados por diversos profissionais, sem a prévia explanação de sua necessidade e a prévia autorização da pessoa;
- e) Proceder à lavagem intestinal (enema ou clister), sem justificativa clínica;
- f) Proceder à raspagem de pelos pubianos (tricotomia);
- g) Romper, de forma precoce e/ou artificial as membranas ou a bolsa das águas (amniotomia) para acelerar o tempo do parto, sem indicação e devida justificção;
- h) Utilizar ocitocina sintética para acelerar o tempo do parto, sem indicação e devida justificção;
- i) Proceder à dilatação manual do colo uterino para acelerar o tempo do parto, sem indicação e devida justificção;
- j) Manter a pessoa em esforços físicos e cardiorrespiratórios com puxos prolongados e dirigidos durante o período expulsivo;
- k) Incentivar ou conduzir a pessoa a realizar Manobra de Valsalva;
- l) Praticar Manobra de Kristeller;
- m) Acelerar os mecanismos de parto, mediante rotação e tração da cabeça ou da coluna cervical do concepto após a saída da cabeça fetal; e
- n) Acelerar o terceiro período do parto mediante tração ou remoção manual da placenta, impedindo o tempo fisiológico da dequitação/delivramento.

XIV - Realizar a episiotomia quando esta não for considerada clinicamente necessária, enfatizando-se, para efeitos desta Lei, que tal procedimento é vedado se realizado para aceleração do período expulsivo por conveniência do profissional que presta assistência ao parto, ou de proteção prévia do períneo para evitar lacerações, não sendo tais justificativas clínico-obstétricas aceitas, devendo o procedimento ser minuciosamente justificado em prontuário;

XV - Realizar episiotomia, quando considerada clinicamente necessária, sem esclarecer à pessoa sobre a necessidade do procedimento e receber seu consentimento verbal;

XVI - Realizar episiotomia sem analgesia e episiorrafia sem adequada ou suficiente analgesia

local; e

XVII - Submeter a pessoa a qualquer tipo de violência física ou verbal.

Art. 14. O descumprimento de qualquer norma deste projeto sujeitará o profissional à responsabilização administrativa e, nos casos de infrações graves, sujeitará o profissional à responsabilização civil e criminal, conforme as legislações e normas pertinentes.

Art. 15. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A humanização do parto é um princípio fundamental para garantir os direitos das gestantes, promovendo um atendimento respeitoso, seguro e baseado em evidências científicas. No Brasil, inúmeras mulheres ainda sofrem com práticas inadequadas durante o trabalho de parto e o nascimento, configurando a chamada **violência obstétrica**. Essa violência pode ocorrer de diversas formas, como:

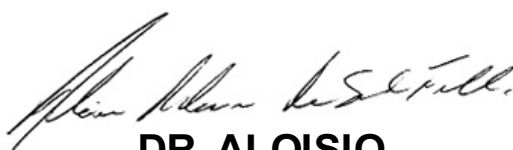
- **Intervenções desnecessárias ou sem consentimento**, como episiotomia de rotina, administração de ocitocina sem indicação e cesáreas sem justificativa clínica.
- **Tratamento desrespeitoso e negligente**, incluindo agressões verbais, humilhação, infantilização da gestante e falta de informação sobre os procedimentos médicos.
- **Impedimento da presença de acompanhante**, contrariando a Lei Federal nº 11.108/2005, que assegura esse direito às gestantes.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda práticas que priorizem o parto normal sempre que possível e respeitem a autonomia da mulher, reduzindo intervenções desnecessárias. No entanto, o Brasil ainda enfrenta altos índices de cesarianas eletivas e relatos frequentes de desrespeito nos serviços de saúde.

Diante desse cenário, este projeto de lei busca estabelecer **medidas concretas** para a humanização do parto no âmbito do Município de Petrópolis, prevenindo abusos e garantindo que as mulheres sejam tratadas com dignidade.

A aprovação desta lei representa um avanço na proteção dos direitos das mulheres e na melhoria da qualidade da assistência ao parto no Município, alinhando-se às melhores práticas internacionais e fortalecendo o compromisso com um atendimento mais humano e respeitoso.

Sala das Sessões, Quinta - feira, 20 de março de 2025



DR. ALOISIO

Vereador