

Autoriza o Poder Executivo instituir o Plano Municipal para a Humanização do Parto, que dispõe sobre a administração de analgesia em partos naturais de gestantes da cidade de Araraquara e da outras providências.

**Art. 1º** Fica autorizado o Poder Executivo Municipal a instituir o Plano Municipal para a Humanização do Parto, que dispõe sobre a administração de analgesia em partos naturais de gestantes da cidade de Araraquara, nos termos das diretrizes específicas do Sistema Único de Saúde (SUS), respeitando o disposto na Lei Federal nº 7633/2014 e na Lei Estadual nº 15759/2015.

**Art. 2º** No âmbito de sua competência o Plano Municipal para a Humanização do Parto deverá seguir as normas constantes na presente lei.

**Art. 3º** Toda gestante tem direito à assistência humanizada durante o Parto, por parte da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e em estabelecimento privado de saúde suplementar.

**Art. 4º** Para os efeitos desta lei, a assistência humanizada ao parto é aquela preceituada pelas recomendações do Manual de Boas Práticas de Atenção ao Parto e o Nascimento da “Organização Mundial de Saúde” (OMS) e as portarias 569/2000, 1067/2005 e 1459/2011 do Ministério da Saúde, considerando principalmente:

I – Não comprometer ou oferecer risco à saúde da Parturiente ou do Recém Nascido, nem à segurança do processo fisiológico do parto.

II – Adotar rotinas e procedimentos cuja extensão e conteúdo tenham sido objeto de revisão e avaliação científica por parte da OMS onde outras instituições de excelência reconhecida.

III – Garantir à gestante os procedimentos que lhe propiciam maior conforto e bem-estar, incluindo a disponibilização de métodos não farmacológicos e farmacológicos para o alívio da dor.

IV – A oportunidade de escolha dos métodos naturais por parte da parturiente, sempre que não implicar riscos para sua segurança ou do nascituro.

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

**Art. 5º** Nos termos das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), da Lei Federal 7633/2014 e da Lei Estadual nº

I – Mínima interferência por parte da equipe de saúde, sempre respeitando a segurança da gestante e da criança.

II – A preferência pela utilização dos métodos menos invasivos e mais naturais.

III – A harmonização entre a segurança e bem estar da parturiente, assim como ao nascituro

IV – O fornecimento de informação à gestante, assim como ao pai, referente aos métodos e procedimentos disponíveis para o atendimento ao parto.

**Art. 6º** Diagnosticada a gravidez, o município deverá garantir a gestante o direito à elaboração de um Plano Individual de Parto, no qual serão indicados;

I – O estabelecimento e a equipe responsável onde será prestada a assistência pré natal nos termos da Lei 11634/2007.

II – O estabelecimento hospitalar onde o parto será preferencialmente efetuado.

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

IV – As rotinas e procedimentos eletivos de assistência ao parto.

**Art. 7º** Na elaboração do plano o Poder Executivo Municipal deverá proceder a avaliação médica da gestante, no qual serão identificados os fatores de risco da gravidez, reavaliados durante as consultas pré natais, inclusive quando do atendimento preliminar ao trabalho de parto humanizado.

**Art. 8º** O Poder Executivo Municipal deverá garantir à gestante, no plano individual de parto, o direito a manifestação quanto sua opção sobre:

I – A presença de acompanhante nas duas últimas consultas, nos termos da Lei.

II – A presença, durante todo o processo do parto, desde sua internação, até sua alta, de um acompanhante livremente escolhido pela gestante.

III – A utilização de métodos não farmacológicos e farmacológicos para alívio da dor.

IV – A realização de analgesia farmacológica para alívio da dor com administração analgésicos.

V – O modo de como serão monitorados os batimentos cardíacos fetais.

**Parágrafo Único** – O médico responsável poderá restringir as opções em caso de risco à saúde da gestante ou do nascituro.

**Art. 9º** Durante a elaboração do plano individual de parto, o Poder Executivo deverá garantir à gestante a assistência por um médico obstetra, a fim de que seja esclarecido de forma clara, precisa e objetiva sobre as implicações de cada uma das suas disposições de vontade

**Art. 10º** Nos termos da orientação da legislação

informada de todas as rotinas e procedimentos eletivos de assistência ao parto, assim como as implicações de cada um deles o bem estar físico e emocional da gestante e do recém nascido.

**Art. 11º** As disposições de vontade constantes do Plano Individual de Parto poderão ser alteradas, se durante o trabalho de parto forem necessárias intervenções para garantir a saúde da mãe e/ou conceito, em condições de urgência e emergência, que indiquem risco de morte materna e/ou fetal.

**Art. 12º** O Poder Público Municipal deverá publicar periodicamente, protocolos descrevendo as rotinas e procedimentos de assistência ao parto, expostos de modo conciso, claro e objetivo, bem como os dados estatísticos atualizados sobre as modalidades do parto.

**Art. 13º** O Poder Público Municipal deverá impor a necessidade da justificação por escrito, firmada pelo médico responsável pelo parto, da adoção de qualquer dos procedimentos que os protocolos mencionados nesta lei, classificados como:

I – Desnecessário ou prejudiciais à saúde da gestante ou do nascituro.

II – De eficácia carente de evidência científica.

III – Suscetíveis de causar dano quando aplicações de forma generalizada ou rotineira.

**Parágrafo Primeiro** – Ressalvado disposição legal expressa em contrário, ficam sujeitas à justificação em prontuário se aplicados de forma rotineira e/ou generalizada:

1 – O uso de enemas.

2 – A administração de ocitocina, a fim de acelerar o trabalho de parto.

3. – Os esforços de puxo prolongados e dirigidos durante o processo expulsivo.

4 – A amniotomia.

5 – A Episiotomia, quando indicada.

**Art. 14º** Deverá o Poder Executivo Municipal impor a equipe responsável pelo parto, o atendimento de normas de higiene, desinfecção, esterilização preconizados em rotinas recomendadas pela OMS, tanto na gestante como no recém nascido, principalmente quanto a hipotermia no recém nascido.

**Art. 15º** Ressalvada a prescrição médica em contrário, durante o trabalho de parto, será permitido à parturiente:

I – Manter a liberdade de movimento.

II – Escolher a posição física que lhe parecer mais confortável durante o trabalho de parto.

III – Ingerir líquidos e alimentos leves.

**Art. 16º** O Poder Executivo Municipal deverá, conforme Lei Federal nº 7633/2014 e da Lei Estadual nº 15759/2015 favorecer o contato físico precoce entre a mãe e o recém nascido.

avaliação do médico obstetra no caso da gestante e, do pediatra no caso do recém nascido.

**Art. 17º** No parto humanizado, quando do uso de analgesia farmacológica deverá o Poder Executivo Municipal assegurar que:

**1** – seja providenciado pela instituição que o praticar o protocolo para adequada instrução das parturientes sobre o trabalho de parto, das vantagens e dos riscos, devendo ter o consentimento por escrito da parturiente.

**2** – seja apresentado pela instituição que adotar esta técnica à Secretaria Municipal de Saúde, o protocolo para sua utilização, visando a segurança da gestante e do recém nascido.

**Art. 18º** As despesas recorrentes da execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias suplementadas se necessário.

**Art. 19º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala de Sessões Plínio de Carvalho, 03 de junho de 2016.



**DOUTOR HELDER**  
**Vereador e Primeiro Secretário**

## JUSTIFICATIVA

O Parto normal, corretamente conduzido e acompanhado, é reconhecidamente o ideal, tanto para a gestante, como para a criança, traduzem todos os estudos e trabalhos científicos, por hora estabelecidos.

Resumindo, o parto normal deve ser a rotina, o parto cirúrgico ou cesariana, à exceção.

Assim, apesar do referido acima ser proclamado nos meios científicos, na prática médica diária não é o que acontece, principalmente na área obstétrica, onde segundo o influente médico britânico Archibald L. Cochrane, um dos “pais” da hoje tão referenciada “Medicina baseada em evidências”, dizia ser a prática médica orientada por 10% de evidências científicas e 90% de pajelança. Esta crítica foi proferida durante os anos 70, onde no Ocidente, já haviam se consolidados os “serviços nacionais de saúde”, que, aos menos num primeiro instante, pareciam ser conduzidos firmemente a prática médica pelo caminho da racionalização.

Este novo modelo disseminou um padrão de atendimento, chamado “modelo tecnocrático”, onde as normas e recursos dos prestadores de serviço mereciam muito mais atenção, e consideração por parte dos profissionais de saúde do que o próprio paciente. Isto quando aplicado ao parto se caracteriza por tomar como pressuposto que a mulher depende da tecnologia para dar a luz. Diante de tal concepção, não é de se estranhar que pouca atenção tenha sido dada ao bem estar físico e emocional da mulher durante o parto.

Um exemplo disto é o caso da episiotomia. Embora o uso rotineiro ou liberal desta intervenção não resista a nenhuma prova científica, a mesma permanece na rotina de assistência em nossos serviços, implicando em centenas de milhares de lesões inúteis, arriscadas e potencialmente danosas sobre os genitais femininas. Tais procedimentos são adotados sob o pretexto de segurança. A fim de evitar riscos que não raros se mostram remotos, a mulher é submetida a uma abordagem que, potencializando os riscos de complicações, termina por servir de pretexto para a realização da cesárea. Cesariana que ainda figura como culminação de uma filosofia extremamente perniciosa em nosso sistema de saúde pelo preço que cobra sob a forma de óbitos e outros dados à saúde da mulher, além do que representa como ônus financeiro.

Este é o motivo pelo qual uma das primeiras disposições do presente projeto é aquela que confere a mulher o direito de ter o seu Plano Individual de Parto, plano elaborado com ajuda do médico obstetra



sobre os processos do parto e poderá optar depois de ser esclarecida a respeito das implicações de cada uma das opções disponíveis. É evidente que tal direito não será ilimitado, devendo observar os cuidados requeridos pelo estado de saúde da gestante e os riscos inerentes à gravidez.

Este plano individual de parto deverá ser precedido de uma criteriosa avaliação médica, que será renovada, por sua vez, a cada consulta efetuada durante o período pré-natal. É sobre isto que versa os artigos 4º, 5º, 6º e 7º deste projeto.

Nos artigos 8º, 9º, 10º, 11º e 12º é aonde atuará o Poder Público Municipal, classificando as rotinas e procedimentos de assistência ao parto quanto a sua eficácia e utilidade, difundindo tais juízos por meio de protocolos publicados periodicamente, além das normas e conhecimentos relativos ao parto humanizado dirigidos a especialistas, estudantes e demais interessados. Espera-se, desse modo, que a atuação permanente do Poder Público permita que evidências científicas finalmente triunfem sobre os preconceitos e hábitos adquiridos, pois a realidade mostra que mulheres foram e continuam sendo submetidas a procedimentos cirúrgicos sem justificativa clínica e sem esclarecimento adequado acerca dos riscos e complicações inerentes de tais procedimentos.

Dados e informações alertam que o Brasil lidera o ranking mundial de cesarianas, sendo raríssimas as localidades aonde o parto normal ultrapassa a faixa dos 50% dos partos realizados, sendo que as recomendações das OMS (Organização Mundial da Saúde) dizem que os partos operatórios não devem ultrapassar os 15% dos nascimentos.

Já o artigo 16º estabelece a adoção, respeitando os parâmetros acima mencionados, do parto normal com analgesia ou o chamado “Parto sem Dor”. Isto com certeza vai fortalecer as medidas acima citadas de reforço ao parto normal, pois a principal alegação dos chamados “cesaristas” é quanto a dor que a gestante sofre no decorrer do trabalho de parto. Com este procedimento as futuras mães terão mais tranquilidade para completar o processo de gestação com o parto normal humanizado, que com absoluta certeza é o melhor para ela e seu bebê.

A presente medida não tem o propósito de exaurir a matéria, nem tampouco se alimenta da pretensão de representar uma solução definitiva para a difícil e complexa questão da assistência ao parto. Considero ser mais um passo importante do ainda longo caminho a percorrer antes de ser assegurada a cada gestante araraquarense a realização do parto nas condições prescritas pelos valores humanistas que deveriam orientar o exercício da medicina e a prestação dos serviços de saúde. Porém, para nós será motivo de grande satisfação, se o projeto em questão servisse ao menos de

as questões pertinentes à assistência ao parto por toda nossa sociedade.

Diante do exposto, dada a inegável importância da matéria, solicito o consenso dos Nobres Pares para a aprovação da presente proposição.

Sala de Sessões Plínio de Carvalho, 03 de junho de 2016.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Helder', is centered on the page.

**Doutor Helder**  
**Vereador e Primeiro Secretário**