

	<p><b>Estado de Mato Grosso</b> Assembleia Legislativa</p>
<p><b>Despacho</b></p>	<p>NP: ogoc1hmy <b>SECRETARIA DE SERVIÇOS LEGISLATIVOS</b> 21/03/2019 Projeto de lei nº 317/2019 Protocolo nº 1408/2019 Processo nº 541/2019</p>
<p><b>Autor:</b> Dep. Wilson Santos</p>	

**Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Mato Grosso.**

A **ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**, tendo em vista o que dispõe o Art. 42 da Constituição Estadual, aprova e o Governador do Estado sanciona a seguinte lei:

Art. 1º A presente Lei tem por objeto a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Mato Grosso e divulgação da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal.

Art. 2º Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período puerpério.

Art. 3º Para efeitos da presente Lei considerar-se-á ofensa para a denúncia nos casos de violência de que trata esta Lei, verbal ou física, dentre outras, as seguintes condutas:

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

II - fazer graça ou recriminar a parturiente por qualquer comportamento como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas;

III - fazer graça ou recriminar a mulher por qualquer característica ou ato físico como, por exemplo, obesidade, pelos, estrias, evacuação e outros;

IV - não ouvir as queixas e dúvidas da mulher internada e em trabalho de parto;

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

VI - fazer a gestante ou parturiente acreditar que precisa de uma cesariana quando esta não se faz necessária,

utilizando de riscos imaginários ou hipotéticos não comprovados e sem a devida explicação dos riscos que alcançam ela e o bebê;

VII - recusar atendimento de parto, haja vista este ser uma emergência médica;

VIII - promover a transferência da internação da gestante ou parturiente sem a análise e a confirmação prévia de haver vaga e garantia de atendimento, bem como tempo suficiente para que esta chegue ao local;

IX - impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante todo o trabalho de parto;

X - impedir a mulher de se comunicar com o “mundo exterior”, tirando-lhe a liberdade de telefonar, fazer uso de aparelho celular, caminhar até a sala de espera, conversar com familiares e com seu acompanhante;

XI - submeter a mulher a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, posição ginecológica com portas abertas, exame de toque por mais de um profissional;

XII - deixar de aplicar anestesia na parturiente quando esta assim o requerer;

XIII - proceder a episiotomia quando esta não é realmente imprescindível;

XIV - manter algemadas as detentas em trabalho de parto;

XV - fazer qualquer procedimento sem, previamente, pedir permissão ou explicar, com palavras simples, a necessidade do que está sendo oferecido ou recomendado;

XVI - após o trabalho de parto, demorar injustificadamente para acomodar a mulher no quarto; XVII - submeter a mulher e/ou bebê a procedimentos feitos

XVIII - submeter o bebê saudável a aspiração de rotina, injeções ou procedimentos na primeira hora de vida, sem que antes tenha sido colocado em contato pele a pele com a mãe e de ter tido a chance de mamar;

XIX - retirar da mulher, depois do parto, o direito de ter o bebê ao seu lado no Alojamento Conjunto e de amamentar em livre demanda, salvo se um deles, ou ambos necessitarem de cuidados especiais;

XX - não informar a mulher, com mais de 25 (vinte e cinco) anos ou com mais de 2 (dois) filhos sobre seu direito à realização de ligadura nas trompas gratuitamente nos hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS);

XXI - tratar o pai do bebê como visita e obstar seu livre acesso para acompanhar a parturiente e o bebê a qualquer hora do dia;

Art. 4º O Poder Executivo, por meio de sua Secretaria de Estado da Saúde, elaborará a Cartilha dos Direitos da Gestante e da Parturiente, propiciando a todas as mulheres as informações e esclarecimentos necessários para um atendimento hospitalar digno e humanizado, visando à erradicação da violência obstétrica.

§ 1º O custo da Cartilha dos Direitos da Gestante e da Parturiente poderá ser patrocinado por pessoas jurídicas de direito privado, de acordo com critérios a serem estabelecidos pelo Poder Executivo.

§ 2º A Cartilha será elaborada com uma linguagem simples e acessível a todos os níveis de escolaridade.

§ 3º A Cartilha referida no caput deste artigo trará a integralidade do texto da Portaria nº 1.067/GM, de 4 de julho de 2005, que “Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências”.

Art. 5º Os estabelecimentos hospitalares deverão expor cartazes informativos contendo as condutas elencadas nos incisos I a XXI do art. 3º desta Lei.

§ 1º Equiparam-se aos estabelecimentos hospitalares, para os efeitos desta Lei, os postos de saúde, as unidades básicas de saúde e os consultórios médicos especializados no atendimento da saúde da mulher.

§ 2º Os cartazes devem informar, ainda, os órgãos e trâmites para a denúncia nos casos de violência de que trata esta lei;

§ 3º O custo dos cartazes poderá ser patrocinado por pessoas jurídicas de direito privado, de acordo com critérios a serem estabelecidos pelo Poder Executivo.

Art. 6º A fiscalização do disposto nesta Lei será realizada pelos órgãos públicos nos respectivos âmbitos de atribuições, os quais serão responsáveis pela aplicação das sanções decorrentes de infrações às normas nela contidas, mediante procedimento administrativo, assegurada a ampla defesa.

Art. 7º As despesas com a execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, consignadas no orçamento vigente, suplementadas se necessário.

Art. 8º O Poder Executivo regulamentará esta Lei, nos termos da Emenda Constitucional nº19/2001.

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

## **JUSTIFICATIVA**

Reapresentamos esta Proposição Legislativa originalmente apresentada pelo ex –Deputado Jajah Neves , na modalidade de Projeto de Lei, que tem por fim a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Mato Grosso e divulgação da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal.

No Brasil, uma a cada quatro mulheres é vítima de violência obstétrica, segundo a pesquisa “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”, realizada pelo Serviço Social do Comércio (SESC) e pela Fundação Perseu Abramo.

O Conselho Federal de Medicina emitiu, em 2016, resolução que trata sobre a autonomia da mulher na hora de decidir qual será sua via de parto, de forma a garantir o protagonismo da mulher sobre a gestação e o nascimento de seus bebês. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) são recomendados que no máximo 15% dos partos sejam cesarianas, mas, no Brasil, este número chega a aproximadamente 56%.

A pesquisa Nascer no Brasil: Inquérito nacional sobre o parto e nascimento, sob a coordenação da Escola Nacional de Saúde Pública e Fiocruz, diz que 66% das mulheres preferiram o parto normal no início da gravidez mas apenas 59% foram orientadas sobre a maternidade de referência para internação do parto. Se contarmos apenas as redes privadas, as cesáreas ultrapassam os 88%. Ainda segundo a pesquisa, apenas 26,6% dos recém-nascidos tiveram contato com a pele da mãe logo após seu nascimento e 40,9% das mães amamentou o bebê ainda em sua primeira hora de vida.

A violência obstétrica é mais um tipo de violação aos direitos da mulher e ao longo das décadas vem se ampliando, de forma velada e naturalizada. Assim, milhares de mulheres têm sua dor silenciada, ocasionando a continuidade desta prática. Desta forma, queremos, através implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica, levar informação para mulheres , para que a cultura da violência obstétrica seja rompida.

O parto e o nascimento de um filho são eventos marcantes na vida de uma mulher e que muitas vezes são lembrados como uma experiência traumática na qual a mulher se sentiu agredida, desrespeitada e violentada por aqueles que deveriam estar lhe prestando assistência. Recente estudo realizado com o apoio da Fundação Perseu Abramo e pelo SESC intitulado “mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos”, quantificou dados alarmantes a partir de pesquisa de 25 unidades da Federação e em 176 municípios que abordou também sobre a ocorrência de maus-tratos contra parturientes, segundo a pesquisa uma em cada quatro mulheres relataram algum tipo de agressão no parto praticada por profissionais da saúde que justamente deveriam acolhê-las e zelarem por seu bem-estar. Os resultados do referido estudo, apesar de não ter valor científico, demonstram que 51% das mulheres estavam insatisfeitas com seu parto e que 45% delas disseram terem sido esclarecidas sobre todos os procedimentos obstétricos praticados em seus corpos.

Toda mulher deve ser tratada com respeito, ser amparada, acolhida e ter seu valores respeitados no momento do parto, aumentando assim a sua autoestima, tornando-a mais autoconfiante.

Através do conhecimento, da informação e da luta coletiva é possível combater a violência obstétrica e garantir tratamento digno e humanizado para todas as mulheres.

Portanto diante do exposto e dos dados apresentados, encaminho a presente proposição com intuito de inibir tais práticas de violência contra as mulheres parturientes no estado de Mato Grosso, com o apoio dos nobres pares para a apreciação e aprovação do presente Projeto de Lei.

Plenário das Deliberações “Deputado Renê Barbour” em 19 de Março de 2019

**Wilson Santos**  
Deputado Estadual