



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

PROJETO DE LEI N° , DE 2022

Institui o Estatuto da Gestante.

SF/22029.88853-95

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre os direitos da gestante e se destina a promover sua proteção integral, bem como a do neonato, com foco na atenção humanizada na gestação, no parto e no puerpério.

Art. 2º São princípios essenciais deste Estatuto:

I – respeito à dignidade da mulher, à igualdade, à não discriminação e à autonomia individual;

II – garantia de proteção integral à gestante, à parturiente e à puérpera;

III – acesso universal e equânime à assistência integral à saúde;

IV – assistência à saúde durante o período gravídico-puerperal referenciada em diretrizes preestabelecidas por órgãos competentes, com base em evidências científicas;

V – fomento à formação e à qualificação dos profissionais envolvidos na atenção à mulher e ao neonato;

VI – estímulo à participação e ao apoio do cônjuge e da família durante o período gravídico-puerperal;

VII – ampliação da rede de atendimento à mulher;

VIII – humanização da atenção à mulher e ao neonato.

Art. 3º Toda mulher durante o pré-natal, parto e puerpério, tem direito a:

I – ser tratada de forma respeitosa, individualizada e com a devida consideração por suas crenças e cultura;

II – ser informada de forma acessível sobre as diferentes intervenções, condutas e tecnologias médicas passíveis de ocorrer durante esses processos, para que possa decidir, de forma livre e autônoma, sobre as melhores alternativas em cada caso;

III – contar com a presença de um acompanhante de sua livre escolha;

IV – ter acompanhamento pré-natal e assistência ao parto e ao puerpério adequados, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidos no regulamento;

V – usufruir de condições que lhe garantam conforto e bem-estar durante o trabalho de parto e, ressalvada indicação médica em contrário, devidamente registrada em prontuário, de liberdade de movimentação e de adotar a posição que lhe for mais conveniente;

VI – receber atenção à saúde adequada e humanizada, livre de procedimentos invasivos ou dolorosos desnecessários, contraindicados ou humilhantes;

VII – dispor de alojamento conjunto com o recém-nascido durante a sua permanência no estabelecimento de saúde e, quando houver intercorrência clínica que justifique o afastamento, poder acompanhá-lo presencial e continuamente, inclusive em unidade de terapia intensiva neonatal;

VIII – ser informada sobre os benefícios do aleitamento materno e a praticá-lo, desde a primeira meia hora de vida do recém-nascido, recebendo as orientações e o apoio técnico necessários;

IX – ter prioridade no atendimento nos estabelecimentos públicos e privados, respeitada a ordem de preferência segundo critérios de gravidade e outros legalmente determinados.

Art. 4º É dever do Estado, visando à promoção da dignidade da mulher, formular e executar políticas públicas que assegurem à gestante, à parturiente e à puérpera, especialmente àquelas em situação de vulnerabilidade social, o pleno desenvolvimento da gestação e o nascimento e desenvolvimento de seus filhos, em condições dignas de existência.

§ 1º As políticas públicas de atenção à gestante, à parturiente e à puérpera compreenderão, entre outras, a assistência integral à saúde, a assistência ao neonato e ações contra a violência, bem como o suporte subsidiário à família, com foco na promoção da paternidade e maternidade responsáveis.

§ 2º As políticas públicas de que trata este artigo serão implementadas pela União, em colaboração com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e deverão dispor de ações e programas voltados às gestantes adolescentes.

Art. 5º Os serviços de saúde, públicos e privados que prestam atendimento à gestante, à parturiente ou à puérpera, ficam obrigados a prover condições que garantam a atenção humanizada na gestação, no parto e no puerpério, segundo o disposto nesta Lei e no regulamento.

Parágrafo único. Para os efeitos desta Lei, atenção humanizada é aquela que considera a dimensão subjetiva e social da mulher, respeitando e valorizando as questões de identidade de gênero, etnia, raça, orientação sexual, bem como o protagonismo e a autonomia da mulher, especialmente em relação às escolhas sobre as intervenções médicas em cada fase do período gravídico-puerperal.

Art. 6º São princípios e diretrizes da atenção humanizada na gestação, no parto e no puerpério:

I – atendimento digno e de qualidade;

II – garantia de acesso ao acompanhamento pré-natal e à assistência ao parto e puerpério;

III – harmonização entre segurança e bem-estar da mulher, do nascituro e do neonato;

IV – respeito à dignidade da mulher, colocando-a a salvo de qualquer tratamento violento, vexatório ou constrangedor;

V – práticas fundamentadas em evidências científicas;

VI – interferência mínima possível no trabalho de parto pela equipe de saúde;

VII – utilização preferencial de métodos menos invasivos, segundo a escolha da gestante;

VIII – autonomia da mulher na tomada de decisão sobre o parto;

IX – fornecimento de informações adequadas à mulher e ao acompanhante, referentes a métodos, tecnologias e procedimentos disponíveis na atenção à gestação, ao parto, ao puerpério e à amamentação;

X – privacidade no trabalho de parto;

XI – estímulo e favorecimento ao contato precoce da mãe com o neonato;

XII – estímulo ao aleitamento materno, se possível sob a forma exclusiva durante os seis primeiros meses de vida, e suporte ativo à lactante pelas equipes de saúde;

XIII – orientações sobre os impactos do consumo de álcool e outras drogas na saúde;

XIV – estímulo ao envolvimento e apoio do cônjuge e da família nos cuidados pré e pós-natais.

Art. 7º Os serviços de saúde, públicos e privados, que prestam atendimento à gestante ou à parturiente, deverão dispor de protocolo clínico de assistência ao parto humanizado, periodicamente atualizado de acordo com as evidências científicas, em que estejam descritos as rotinas e os procedimentos adotados.

§ 1º O protocolo clínico especificado no *caput* será amplamente divulgado para o corpo clínico do estabelecimento de saúde que presta assistência à gestante.

§ 2º Serão promovidos, periodicamente, para os profissionais de saúde que atuam na área de saúde da mulher, cursos de atualização sobre

atenção humanizada na gestação, no parto e no puerpério, bem como sobre o aleitamento materno.

§ 3º É obrigatória a divulgação de informações de caráter educativo para promover o início precoce da assistência pré-natal, de forma a reduzir os riscos inerentes à gravidez mediante a adoção de cuidados e medidas preventivas.

Art. 8º Será elaborado, durante o pré-natal, pela equipe de saúde, em comum acordo com a gestante, o plano de parto, que contemplará as seguintes informações, além de outras dispostas no regulamento:

I – equipe responsável pelo pré-natal e parto;

II – estabelecimento de saúde onde a gestante preferencialmente será atendida nas intercorrências e onde será efetuado o parto;

III – nome do acompanhante no trabalho de parto, conforme indicado pela gestante;

IV – métodos de escolha da gestante para alívio da dor, farmacológicos ou não;

V – tecnologias e posições que podem ser utilizadas durante o trabalho de parto normal, de escolha da gestante;

VI – viabilidade da presença de doula, voluntária ou contratada pela gestante, durante o trabalho de parto, conforme manifestação de vontade da gestante;

VII – rotinas e procedimentos eletivos da assistência ao recém-nascido.

§ 1º Para a elaboração do plano de parto especificado no *caput*, a gestante será orientada sobre as rotinas, as tecnologias disponíveis e os procedimentos de assistência ao parto e ao recém-nascido e as respectivas implicações para o seu bem-estar físico e emocional e do nascituro.

§ 2º As alterações do plano de parto deverão ser justificadas e registradas no prontuário da gestante.

§ 3º O parto cirúrgico somente poderá ser realizado quando:



SF/22029.88853-95

I – o parto pela via vaginal representar riscos para a gestante ou para o nascituro;

II – por opção da gestante, mediante assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido, após receber informações pertinentes e detalhadas sobre os riscos do parto cirúrgico e os benefícios do parto normal, para assegurar uma escolha consciente.

Art. 9º No acompanhamento pós-natal, serão providos aconselhamento sobre aleitamento materno, acesso à contracepção, promoção da saúde e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, além de triagem para tratamento de depressão e ansiedade pós-parto e em situação de perda gestacional.

§ 1º As ações e os serviços de saúde voltados para o atendimento às gestantes e puérperas serão organizados de forma articulada com as redes de atenção psicossocial, visando à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento da depressão pós-parto e em situação de perda gestacional.

§ 2º Os profissionais de saúde serão capacitados para reconhecer e oferecer adequado tratamento a casos de depressão pós-parto e em situação de perda gestacional.

Art. 10. Os estabelecimentos de saúde, públicos e privados, promoverão a assistência e o acompanhamento da gestante vítima de violência física, psicológica, patrimonial, moral e sexual.

Parágrafo único. À mulher vítima de estupro assiste o direito de informação sobre o protocolo médico aplicável para prevenir e tratar agravos decorrentes da violência, inclusive sobre a possibilidade de entrega do filho para adoção, nos termos do art. 13, § 1º da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, bem como sobre a excludente de ilicitude prevista no art. 128, inciso II, do Código Penal.

Art. 11. O Poder Público proverá os meios para o deslocamento gratuito da mulher que dele necessitar para a realização de consultas e exames durante o pré-natal e acompanhamento pós-natal nos serviços públicos de saúde, até que a criança complete um ano de idade.

Parágrafo único. Os estabelecimentos de saúde orientarão as gestantes e puérperas sobre o exercício do direito previsto no *caput* deste artigo.

Art. 12. Os direitos e as garantias previstos nesta Lei não excluem os previstos em outras legislações.

Art. 13. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O parto humanizado é uma recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), além de ser uma demanda das mulheres e da sociedade em geral, que exigem mudanças no enfoque de atenção ao parto e ao nascimento, para centrá-lo na mulher e na criança.

No Brasil, há uma gama enorme de normas infralegais que buscam a efetivação do parto humanizado nos serviços de saúde nos moldes preconizados pela OMS. O parto humanizado é, acima de tudo, o resgate de duas premissas: i) o papel de protagonista da mulher; e ii) o parto como evento fisiológico, que implica, portanto, intervenção mínima, médica ou de outros profissionais de saúde.

A partir dessas premissas, identificam-se como relevantes e essenciais para o parto humanizado alguns conceitos como: cuidado respeitoso e acolhedor; apoio durante o trabalho de parto; autonomia da gestante para fazer as escolhas sobre como se dará o nascimento de seu filho; ambiente que proporcione o suporte necessário; métodos farmacológicos e não farmacológicos para alívio da dor; práticas e condutas baseadas em evidências científicas; abolição de intervenções desnecessárias ou contraindicadas; e valorização do contato mãe-bebê.

Convém lembrar que os cuidados com a mulher e a criança não se iniciam com o parto. Antes, é necessário que a gestante obtenha assistência integral à saúde, que seja atendida por profissionais qualificados e tenha acesso a informações, tratamentos e procedimentos com base em evidências científicas.

Importa, ainda, que a participação e o apoio do cônjuge e da família durante o período gravídico-puerperal e que a promoção de maternidade e paternidade responsáveis sejam preocupações das políticas públicas de promoção da saúde da mulher e da criança.

Além disso, a atenção à mãe e à criança não se esgota com o nascimento, mas deve se estender ao período pós-natal, especialmente nos primeiros dias após o nascimento, quando ocorre a maioria das mortes maternas e infantis. É também nesse período que a ocorrência de diversas consequências físicas e emocionais do parto, como lesões e dores, além de dificuldades com o aleitamento, podem comprometer a saúde física e emocional da mulher e seu vínculo com o recém-nascido, caso não recebam a devida atenção.

A OMS, reconhecendo a importância dos cuidados a serem prestados à mulher e à criança após o parto, editou recentemente suas primeiras diretrizes globais para apoiar mulheres e recém-nascidos no período pós-natal. São mais de sessenta recomendações feitas para promover uma experiência pós-natal positiva para as mulheres, os recém-nascidos e suas famílias.

O acompanhamento pós-natal deve abordar, ainda, temas como aleitamento materno, acesso à contraceção, promoção da saúde e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, além de prover triagem para tratamento de depressão e ansiedade pós-parto e em situação de perda gestacional.

Dentro do conceito de assistência integral à saúde da mulher, inserimos no projeto a previsão de acompanhamento da gestante vítima de violência física, psicológica, patrimonial, moral e sexual, prevendo o direito de informação da mulher vítima de estupro sobre o protocolo médico aplicável para prevenir e tratar agravos decorrentes da violência, inclusive sobre a possibilidade de entrega do filho para adoção, nos termos do art. 13, § 1º da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, bem como sobre a excludente de ilicitude prevista no art. 128, inciso II, do Código Penal.

O projeto também demonstra atenção ao direito de locomoção de gestantes e puérperas vulneráveis e estabelece que o Poder Público proverá os meios para o deslocamento gratuito da mulher que dele necessitar para a realização de consultas e exames durante o pré-natal e acompanhamento pós-natal nos serviços públicos de saúde, até que a criança complete um ano de idade.

Assim, cremos ser necessário editar uma norma legal que contenha diretrizes gerais e abrangentes acerca de uma atenção pré e pós-natal de qualidade, humanizada e que respeite os direitos básicos das



SF/22029.88853-95

gestantes, parturientes e puérperas, de forma a garantir uma experiência positiva e saudável para as mulheres e seus filhos.

Pela relevância social e de saúde pública da matéria, contamos com o apoio dos nobres Pares das duas Casas Legislativas para a aprovação deste projeto de lei.

Sala das Sessões,

Senador ROGÉRIO CARVALHO

