

PARECER CRM/MS N° 06/2019
Processo Consulta N°. 031/2018
Interessado: Assembléia Legislativa do Estado de Mato Grosso do Sul
(Dep. PSN)
Assunto: Projeto de Lei

Ementa: A gestante tem o direito de ter o seu parto da forma mais humana e sem a execução de procedimentos que lhe firam a dignidade. O parto é de responsabilidade do obstetra, cabendo a ele a decisão da realização dos procedimentos necessários.

Da consulta:

O Dr.P.S.N., Dep Estadual encaminhou o PL de n° 001/2018 de autoria do Dep. Estadual Pedro Kemp (PT), para consulta neste CRM que dispõe sobre a implantação de medidas de informação e de proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Mato Grosso do Sul, e dá outras providências.

Esta Lei foi sancionada em 27 de junho de 2018 (DOU 9648), sendo que o PL estava sendo analisada pelo CRM MS, que havia sugerido algumas mudanças pois em sua apresentação apresentava uma série de situações que tiravam ou restringiam a atuação do médico e sua equipe. O PL foi apresentado antes da entrega do parecer do CRM MS, provavelmente por forte pressão, seja da população ou de outras profissões da area.

O Projeto Lei continha:

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

Art. 2° 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 traalho de parto ou, ainda, no período do puerpério.

Art. 3° Para efeitos da presente Lei considerar-se-á ofensa verbal ou física, dente outras, as seguintes condutas:

1 - tratar a gestante ou a 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 as 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;

V1 - fazer a gestante ou a 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;

As indicações para cesariana são precisas, e por vezes ocorrem na vigência de trabalho de parto normal. Frente a estas intercorrências cabe ao obstetra diante de avaliação efetuada, a decisão e a execução ou ou não do parto cesariano.

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

VIII - promover a transferência da internação da gestante ou da 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;

Esta é uma situação administrativa. Ao medico cabe fazer a avaliação técnica e a indicação ou não da transferência. A verificação da existência de leitos e os meios para a transferência são medidas administrativas.

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

Desde que estas pessoas atendam às normas do estabelecimentos e não interfiram na condução do procedimento. Devem-se postar onde menos possam atrapalhar.

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;

Desde que estas pessoas atendam às normas do estabelecimentos e não interfiram na condução do procedimento. Devem-se postar onde menos possam atrapalhar.

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;

O toque por mais de um profissional, frequentemente se faz necessário quando em dúvida sobre a dilatação, posição fetal e possibilidade de exito no periodo expulsivo. Importante ressaltar que as instituições de acolhimento de gestantes e parturientes possuem equipes assistenciais compostas por médicos, enfermeiras obstetrias, residentes da especialidade que estarão avaliando as gestantes em momentos oportunos conforme protocolos preconizados pela Febrasgo. Novamente, esta é uma decisão técnica e é responsabilidade do obstetra.

XII - deixar de aplicar anestesia na parturiente quando esta assim o requerer, e um ato médico de indicação e responsabilidade do anestesilista e cabe a equipe médica avaliar a realização do ato anestésico.

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

A episiotomia tem indicações precisas, principalmente quando há necessidade de manobras durante o periodo expulsivo ou quando há indicação do parto com manobras. É uma decisão técnica que visa proteger a parturiente e o concepto e nem sempre é aceito ou compreendido.

XIV - manter algemadas as detentas em trabalho de parto;

Esta é uma decisão judicial, de segurança. O Obstetra pode indicar, pode sugerir, mas não tem como obter a aquiescência da segurança. O pleito deve ser em relação à segurança.

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

O parto é um procedimento dinâmico. Nem sempre sai de acordo com o desejado ou o planejado. Dependerá da evolução do trabalho, das intercorrências e das necessidades técnicas expressas no momento do trabalho.

XVI - após o trabalho de parto, demorar injustificadamente para acomodar a mulher no quarto;

A indicação é técnica, mas a execução é administrativa.

XVII - submeter a mulher e/ou o bebê a procedimentos feitos exclusivamente para treinar estudantes;

O aprendizado, o treinamento dos futuros medicos se faz na prática. Simplesmente observando os procedimentos durante o trabalho de parto ou o treinamento em bonecos não substituem a observação, o “clima” durante o procedimento, não substituem o tato que faz com que o estudante aprenda a diferenciar as diferentes estruturas. Pode-se pedir às parturientes se aceitam ou não

a presença de um ou mais estudantes ou residentes durante o procedimento.

XVIII - submeter o bebê saudável a aspiração de rotina, injeções ou a 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;

A primeira hora DE VIDA DO BEBÊ É, TALVEZ, A MAIS IMPORTANTE DE SUA VIDA. PARA ISTO SE FAZ NECESSÁRIO QUE HAJA SEGURANÇA EM SUAS CONDIÇÕES QUE É FORNECIDA PELOS PRIMEIROS EXAMES COMO A VERIFICAÇÃO SE AS VIAS ÁEREAS SUPERIORES ESTÃO DESOBRUIDAS; SE OS PULMÕES ESTÃO PERMEÁVEIS OU NÃO. CASO CONTRÁRIO DE ACORDO COM A NECESSIDADE DETERMINADA PELO EXAME IN LOCO REALIZAR OS PROCEDIMENTOS PRECISOS, INCLUSIVE A ASPIRAÇÃO.

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);

Isto cabe aos programas públicos e não ao obstetra especificamente que está com todos os esforços voltados para o trabalho de parto, em que um momento de indecisão pode colocar em risco a sua capacidade de decidir frente às intercorrências que porventura possam ocorrer durante o procedimento. Esta informação deverá ser fornecida durante as avaliações no pré-natal e no puerpério.

XX1 - tratar o pai do bebê como visita e obstar seu livre acesso para acompanhar a parturiente e o bebê a qualquer hora do dia.

Desde que obedeçam às recomendações e não coloque em risco a segurança, a higiene, a tranquilidade do ambiente, da parturiente e nem do conceito. Ressaltar, inclusive que cabe ao setor administrativo do hospital conceder este preceito, em virtude, de não haver sequer condições de acolhimento digno para as gestantes.

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 os esclarecimentos necessários para um atendimento hospitalar digno e humanizado, visando à erradicação da violência obstétrica.

É necessário que os instrumentos educativos tenham a colaboração dos técnicos da área de tal forma que as informações sejam as mais mais

adequadas, que possam trazer compreensão dos diferentes momentos e das diferentes necessidades. É preciso diferenciar as informações técnicas dos modismos, das informações tecnicamente inadequadas que muito acontecem e que colocam em risco o procedimento

§ 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 nº1.067/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 1 a XXI do art. 30 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 os 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 O Poder Executivo regulamentará esta Lei, no que couber.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor no prazo de 120 (cento e vinte) dias, após a sua publicação,

Discussão

Este PL repete ***in totum*** o PL de autoria do Deputado Marcio Fernandes, sancionado pelo Governador Reinaldo Azambuja em 26.06.2018.

Trata-se de um PL, ou Lei em que em diversos artigos fere a autonomia do médico obstetra e de sua equipe em diversos procedimentos necessários e cuja decisão é técnica e de direito do profissional encarregado do ato médico.

Assim, considero desnecessário a progressão de mais este PL que s.m.j. já se encontra contemplado na Lei N°.

Esta é a minha conclusão que submeto à esta plenária.

Campo Grande, MS, 04 de fevereiro de 2019.

Juberty Antonio de Souza
Parecerista

Parecer Aprovado na Sessão Plenária do dia
15.02.2019

Dr. Alex Fabiano Nametala Finamore
Presidente