



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
GABINETE DO DEPUTADO ROBÉRIO NEGREIROS



PL 1731/2017

PROJETO DE LEI Nº
(Do Senhor Deputado Robério Negreiros)

L I D O
Em. 05/09/2017
Thayane Folsy
Secretaria Legislativa

**"INSTITUI DIRETRIZES DE
SEGURANÇA E DE ASSISTÊNCIA AO
PARTO DOMICILIAR NO ÂMBITO DA
REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO
DISTRITO FEDERAL E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS"**

A CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL, decreta:

Art. 1º Ficam instituídas as diretrizes de segurança e de assistência ao Parto Domiciliar no âmbito da Rede pública de Saúde do Distrito Federal.

Parágrafo único. Para efeito do disposto no caput deste artigo, consideram-se as diretrizes de segurança e de assistência ao Parto Domiciliar as voltadas para atendimento à mulher, bebê e seus familiares no período gravídico-puerperal e perinatal, de forma a complementar as ações de saúde e cuidado oferecidas pela Rede pública de saúde durante o trabalho de parto, parto, pós-parto imediato, estendendo-se até os primeiros seis meses após o nascimento.

Art. 2º Para os fins dispostos nesta lei, define-se como acompanhamento do Parto Domiciliar no âmbito da rede pública de saúde do Distrito Federal o cuidado prestado à mulher que tenha escolhido o domicílio como local do parto e nascimento e que atendam os critérios clínico-obstétricos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Art. 3º O programa tem como princípios a humanização do nascimento, a assistência baseada em evidências, os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres no que tange a autonomia da mulher sobre a escolha do local de parto, buscando atender a todas as mulheres, respeitando as especificidades culturais e os desejos das mulheres e suas famílias no parto e pós-parto.

Art. 4º O acompanhamento do Parto Domiciliar no âmbito da rede pública de saúde será inserido no sistema de saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, que promoverá recursos materiais e humanos compatíveis com a assistência proposta.

Art. 5º O acompanhamento do Parto Domiciliar, no período pré-natal, observará as seguintes diretrizes de segurança e de assistência:



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
GABINETE DO DEPUTADO ROBÉRIO NEGREIROS



I- Acesso e acolhimento da mulher no programa de pré-natal da rede básica de saúde do Distrito Federal.

II- Desenvolver atividades educativas e de humanização, visando sua preparação para a escolha informada do local do parto/nascimento e para a elaboração do plano de parto junto à equipe do programa do Parto Domiciliar.

III- Acolher e avaliar as condições de saúde materna e fetal pela equipe de Parto Domiciliar a partir de 35 semanas de gestação.

IV- Avaliar as condições do ambiente escolhido, no domicílio, para o parto e nascimento, conforme os critérios estabelecidos pelo protocolo de acompanhamento do Parto Domiciliar.

V- Acompanhamento pela equipe do Parto Domiciliar a partir de 35 semanas de gestação concomitante ao acompanhamento de pré-natal da rede básica.

Art. 6º O acompanhamento do Parto Domiciliar, no trabalho de parto e parto, observará as seguintes diretrizes de segurança e de assistência:

I- Desenvolver ações conjuntas com a rede básica de saúde e com o Programa de Saúde da Família -PSF.

II- Garantir o atendimento por equipe composta por no mínimo duas Obstetizes e Enfermeiras Obstétricas presentes em todo o processo.

III- Garantir o acolhimento e cuidado contínuo durante todo o processo envolvido.

IV- Acompanhamento pela equipe de Parto Domiciliar desde a fase latente, fase ativa, parto e pós-parto imediato.

V- Monitorar a evolução do trabalho de parto, parto e pós-parto.

VI- Garantir de assistência ao parto normal sem distócias, respeitando as escolhas da mulher.

VII- Avaliação constante e ativação do sistema de transferência para atendimento da mulher e/ou do recém-nascido na instituição de saúde de referência, quando necessário.

VIII- Monitorar in loco das condições do recém-nascido nas primeiras 6 horas de vida.

IX- Garantir a imediata remoção da mulher para serviços de referência, nos casos eventuais de risco ou intercorrências no trabalho de parto, parto e/ou pós-parto, em unidades de transporte adequadas.

X- Garantir a assistência imediata ao recém-nascido em situações eventuais de risco, devendo para tal dispor de profissionais capacitados para prestar manobras básicas de reanimação preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Art. 7º O acompanhamento do Parto Domiciliar, no pós-parto, observará as seguintes diretrizes de segurança e de assistência:

I- Monitorar in loco das condições materna e do recém-nascido com 24 horas, no período pós-parto e nascimento.

II- Garantir a realização da triagem neonatal: oximetria de pulso na visita domiciliar no período compreendido entre 24 a 48 horas após o nascimento.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
GABINETE DO DEPUTADO ROBÉRIO NEGREIROS



III- Monitorar in loco das condições materna e do recém-nascido com 24 horas, 72 horas e entre 7 a 15 dias do pós-parto/nascimento.

IV- Garantir o encaminhamento do recém-nascido para a rede básica de saúde e/ou instituições de saúde de referência para a avaliação neonatal precoce (na primeira semana de vida).

V- Garantir da realização da triagem neonatal: teste do pezinho (fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, anemia falciforme e outras hemoglobinopatias e fibrose cística), o teste da orelhinha (Emissões Otoacústicas Evocadas), teste do olhinho (reflexo vermelho).

VI- Garantir a realização da imunização conforme calendário/protocolo de vacinação proposto pelo Ministério da Saúde, na primeira semana de vida.

VII- Garantir a avaliação puerperal na rede básica de saúde no período de 40 a 60 do pós-parto.

VIII- Garantir o acesso ao planejamento familiar proposto e escolhido pela mulher durante a assistência no pré-natal, na sua unidade de saúde de referência.

Art. 8º O acompanhamento do Parto Domiciliar, na puericultura, observará as seguintes diretrizes de segurança e de assistência:

I- Garantir de acompanhamento domiciliar mensal pela equipe de Parto Domiciliar durante os primeiros seis meses de vida da criança.

II- Garantir de acolhimento e disponibilização de cuidados necessários na rede básica de saúde de referência para os encaminhamentos indicados pela equipe de Parto Domiciliar.

Art. 9º As despesas decorrentes da aplicação desta lei correrão por conta das dotações próprias consignadas no orçamento vigente, suplementadas se necessário.

Art. 10. O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 90 (noventa) dias contados de sua publicação, oportunidade em que estabelecerá as rotinas de acompanhamento, supervisão e controle que garantam o cumprimento dos objetivos deste programa.

Art. 11. Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A presente medida legislativa consiste no resgate do domicílio como local seguro para o parto, tendo em vista que se refere a um direito das mulheres tendo relação direta com os direitos sexuais e reprodutivos, assumindo importância crucial na retomada da autonomia/protagonismo de todo o processo de parto e nascimento pela mulher e sua família. É um contraponto ao modo de lidar com o parto como um ato medicalizado e instrumentalizado/manipulado por profissionais de saúde no contexto do hospital. O aumento do número de mulheres que tem o domicílio como local do parto, é justificado pelo argumento de que neste contexto o processo se dá conforme suas escolhas e permitindo que elas possam contar com atenção individualizada e serem poupadas de



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
GABINETE DO DEPUTADO ROBÉRIO NEGREIROS



muitas intervenções desnecessárias que são usadas como rotina nos hospitais. Além disso, elas têm garantido/assegurado a presença das pessoas que desejam para estar a seu lado, a ambiência que ela preparar para esse momento, como por exemplo, pouca luz, silêncio ou o som de uma música, além de retomar o seu protagonismo e de suas famílias.

O parto, durante muito tempo ocorria em casa, realizado por parteiras que possuíam conhecimentos transmitidos oralmente, herdados de gerações anteriores e permeados de muitos aspectos culturais. O momento do parto possuía um significado especial para a mulher e todos os envolvidos, pais e parentes próximos, e o contexto em que ocorria propiciava o início do vínculo com a criança.

Na medida em que o tempo passou muitas transformações ocorreram na sociedade, muitos avanços tecnológicos, o capitalismo e a lógica do mercado foram se disseminando e a medicina estabeleceu-se como ciência. Nesse sentido, a criação da Obstetrícia enquanto disciplina modificou o modo como o parto é visto e vivenciado e transformou-o, cada vez mais, numa ocorrência a ser atendida por profissionais em um espaço controlado/institucionalizado. Houve uma gradativa substituição do entendimento do processo de parto e nascimento como um evento fisiológico e natural por uma leitura deste como uma ocorrência de risco e potencialmente patológica. Assim sendo, apesar de todos os esforços para humanizar a assistência prestada à mulher durante o parto percebe-se que não se têm conseguido resgatar o seu protagonismo e nem garantir que a mesma se sinta acolhida e cuidada no contexto da institucionalização. Muitas mulheres têm optado por ter seus filhos em casa e, em sua maioria, possuem ensino superior completo, são casadas e compõem uma classe social privilegiada.

Faz-se necessário ampliar o olhar da sociedade considerando a reivindicação das mulheres, acolhida pelos movimentos pela humanização do parto, do direito de escolha do local onde desejam dar à luz.

Cabe ressaltar ainda que as opiniões contrárias ao parto domiciliar planejado se baseiam na noção de risco relacionada ao parto normal e em geral associadas a uma leitura do corpo da mulher como incapaz de lidar com a fisiologia do parto e a necessidade do uso dos recursos e tecnologias hospitalares, especialmente nas emergências. Quase sempre os argumentos são relativos à imprevisibilidade das emergências e da necessidade de garantir que os recursos estejam prontamente disponíveis. Porém, os estudos baseados em evidências científicas apresentam argumentos favoráveis ao parto domiciliar e, na maioria das vezes, fundamentam a argumentação no fato de que as emergências no processo de parir são raras e que nos partos planejados as situações de risco são previstas e podem ser atendidas por meio das transferências para os hospitais, além disso outro argumento sobre a segurança é que no parto domiciliar não há intervenções desnecessárias e nem as complicações delas decorrentes.

A dificuldade de acesso das mulheres e famílias ao acompanhamento do parto domiciliar se deve ao fato deste não ser financiado pelo sistema público de saúde e, desta forma não estar oficialmente incluído na rede de serviços. A sua inclusão no sistema público de saúde irá ampliar as possibilidades de escolha das mulheres brasileiras pelo local do parto, e possibilitará que essa



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
GABINETE DO DEPUTADO ROBÉRIO NEGREIROS



escolha seja garantida como direito para todas as mulheres, independente da classe socioeconômica e seguindo parâmetros de segurança estabelecidos, como ocorre em países desenvolvidos como a Inglaterra. Além disso ao incluir essa modalidade de assistência na rede pública será possível gerir/monitorar a qualidade do cuidado oferecido nos partos domiciliares e o cuidado em saúde oferecido aos recém-nascidos, como avaliação pediátrica precoce, rotinas de triagem neonatal conhecidos como testes da orelhinha, pezinho, coraçãozinho e olhinho, bem como as vacinas recomendadas para o período neonatal, necessárias (Hepatite B e BCG).

Todos os profissionais de saúde envolvidos no atendimento de mulheres grávidas devem estar familiarizados com os tipos e frequências das complicações que podem comprometer a saúde dos bebês a fim de serem capazes de fornecer a informação para as mulheres.

Diante dessas considerações, o serviço de atendimento de parto domiciliar será organizado com um protocolo, fundamentado nas evidências científicas e atualizado anualmente para orientação das suas diretrizes. Ou seja, haverá definição dos parâmetros de avaliação das condições clínicas, obstétricas e neonatais para a admissão da mulher no programa, bem como parâmetros para remoção para os hospitais que serão responsáveis pelo suporte às equipes de parto domiciliar bem como parâmetros de atendimentos em situações de urgência/emergência. Apesar do número de remoções serem baixos é fundamental que todas as equipes tenham assegurado a transferência da mulher e do bebê para um hospital nos casos que se identificar a necessidade.

Ante o exposto, na certeza de que podemos contar com a colaboração dos nossos nobres pares, os quais entenderão a grandeza desta iniciativa legislativa, os quais conclamo a convertê-la em Lei.

Diante de todo o exposto, e pela nobreza do tema, conto com meus nobres pares para a aprovação desta proposta, a fim de conscientizarmos a sociedade do Distrito Federal sobre questões importantes de proteção e defesa das mulheres, acolhida pelos movimentos pela humanização do parto, do direito de escolha do local onde desejam dar à luz.

Sala das sessões, de de de 2017.

DEPUTADO ROBÉRIO NEGREIROS
PSDB/DF

Seter Protocolo Legislativo
PL Nº 1731/2017
Folha Nº 05 Paula

Assunto: Distribuição do Projeto de Lei nº 1.731/17 que “Institui diretrizes de segurança e de assistência ao parto domiciliar no âmbito da Rede Pública de Saúde do Distrito Federal e dá outras providências”.

Autoria: Deputado Robério Negreiros (PSDB)

Ao SPL para indexações, em seguida ao SACP, para conhecimento e providências protocolares, informando que a matéria tramitará, em análise de mérito, na CESC (RICL, art. 69, I, “a”), e, em análise de admissibilidade na CEOF (RICL, 64, II, “a”) e na CCJ (RICL, art. 63, I).

Em 06/09/17



MARCELO FREDERICO M. BASTOS
Matrícula 13.821
Assessor Especial

Seter Protocolo Legislativo

PL Nº 1731/2017

Folha Nº 06 *Paula*