



Defensoria Pública  
do Estado do Paraná



Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher - NUDEM

## **NOTA TÉCNICA ACERCA DO PL ESTADUAL 160/2018 (DISPÕE SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E REVOGA A LEI 19.207/2017)**

A Defensoria Pública do Paraná, por meio do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher – NUDEM, vem manifestar sua posição institucional com relação ao Projeto de Lei Estadual do Paraná nº 160/2018, de autoria do Exmo. Deputado Pastor Edson Praczyk, que pretende revogar a lei nº 19.207/2017 (dispõe sobre a violência obstétrica, direitos da gestante e da parturiente).

O PL 160/2018 ao objetivar aprofundar a matéria constante de lei já existente, sob nossa análise, deixa de fazer constar direitos extremamente importantes em relação ao tema. **Entende-se que o PL poderia ser mais completo, abrangendo todas as recomendações de *Boas Práticas*<sup>1</sup> e se tornando uma lei exemplar para as outras unidades da Federação.**

De fato, verifica-se que o enfoque do projeto é, como disposto na justificativa, aprofundar o tema de forma mais abrangente e clara que a lei vigente. No entanto, seria mais adequado à defesa dos direitos das mulheres, que no projeto também fossem adicionadas outras informações.

Vejamos alguns exemplos. No texto do PL, os artigos 3º e 4º mencionam direitos das *gestantes e parturientes*. Entende-se que esses direitos devem ser estendidos à mulher no *pós-parto*, bem como ampliado o rol disposto no PL.

Além disso, no inciso III, art. 3º, do PL, menciona-se que são direitos da “gestante e da parturiente” “o acompanhamento por uma pessoa por ela

---

<sup>1</sup> *Manual de Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento*, instituída pela Organização Mundial de Saúde em 1996. <<http://static.hmv.org.br/wp-content/uploads/2014/07/OMS-Parto-Normal.pdf>> acesso em 27/09/2018.



indicada durante o período pré-parto e pós-parto”. O projeto, contudo, deixa de mencionar o direito ao *acompanhamento durante o parto*.

Enfim, o PL pode e deve ser aprimorado.

De fato, a classificação da OMS para as Boas Práticas foi baseada em evidências científicas concluídas através de pesquisas feitas no mundo todo e foi dividida em 4 categorias. (i) Práticas úteis e que devem ser estimuladas, (ii) prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas, (iii) Práticas que devem ser utilizadas com cautela e (iv) Práticas frequentemente usadas de modo inadequado.

**Destarte, deveriam os artigos 3º e 4º ser unidos e da seguinte forma redigidos, abarcando todas as práticas recomendadas:**

a) Entende-se que deve ser trocado o termo “direito à *informação sobre*” por “*a gestante e a parturiente têm direito à*”, pois o direito da mulher durante o parto ultrapassa o da informação devendo ter seus direitos assegurados e respeitados, nos termos seguintes;

b) Arts. 3º + 4º - **São direitos da mulher** no pré-parto, parto e pós-parto:

- **Plano individual de parto**, feito em conjunto com a mulher durante a gestação;
- Respeito à escolha da mãe sobre o **local do parto e sobre seus acompanhantes** durante o trabalho de parto e parto;
- **Avaliação do risco** gestacional durante o pré-natal, reavaliado a cada contato com o sistema de saúde;
- Fornecimento de **assistência obstétrica** no nível mais periférico onde o parto for viável, seguro e onde a mulher se sentir segura e confiante;



- **Apoio empático** pelos prestadores de serviço antes, durante e após o parto;
- Fornecimento às mulheres sobre todas **as informações e explicações** que desejarem;
- Oferta de **líquidos** por via oral durante o trabalho de parto e parto;
- **Monitoramento** fetal;
- Monitoramento do **progresso** do parto;
- Monitoramento do **bem-estar físico e emocional da mulher** durante o pré-parto, parto e pós-parto;
- **Métodos não invasivos e não farmacológicos** de alívio da dor, como técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto;
- **Liberdade de posição**, movimento e estímulo a posições não supinas durante o trabalho de parto;
- Condições estéreis e **clampeamento tardio** do corte do cordão umbilical;
- Prevenção da hipotermia do bebê;
- Contato **cutâneo direto precoce entre mãe e filho** e apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto;
- Exame **rotineiro da placenta** e membranas ovulares;

c) Além disso, o artigo 5º do projeto de lei, dispõe que a gestante e parturiente podem **se negar a realizar exames como a dilatação cervical (toque) e a realização da episiotomia, sem justificativa clínica.** Entende-se que tal artigo, **poderia ser complementado, nos moldes das práticas não recomendadas pela OMS:**

- No inciso I, em “exames de toques” poderia ser complementado com “doloridos e/ou por mais de um profissional”;
- Ainda, deveriam ser acrescentadas como práticas **inadequadas e que deveriam ser afastadas:** além da **episiotomia de rotina**, a **manobra de Kristeller**, que pode causar graves lesões ao feto; a **tração ou remoção manual** da placenta; rotineiro de **enema**; uso rotineiro de **tricotomia**; infusão **intravenosa de rotina** no trabalho de parto; **cateterização venosa profilática** de rotina; uso



Defensoria Pública  
do Estado do Paraná



Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher - NUDEM

rotineiro de **posição supina (decúbito dorsal)** durante o trabalho de parto; **exame retal**; uso de **pelvimetria** por Raios-X; administração de **ocitócitos** em qualquer momento antes do parto de um modo que não permite controlar seus efeitos; uso de rotina da posição de **litotomia** com ou sem estribos durante o trabalho de parto; esforço de puxo prolongado e dirigido (**manobra de Valsalva**) durante o segundo estágio do trabalho de parto; **massagem e distensão do períneo** durante o segundo estágio do trabalho de parto; uso de **comprimidos orais de ergometrina** no terceiro estágio do trabalho de parto; uso rotineiro de **ergometrina parenteral** no terceiro estágio do trabalho de parto; **lavagem uterina** rotineira após o parto; **revisão uterina** (exploração manual) rotineira após o parto; **amniotomia precoce** de rotina no primeiro estágio do trabalho de parto; **pressão do fundo** durante o trabalho de parto; **manipulação ativa do feto** no momento do parto; **tração** controlada do cordão, ou sua combinação durante o 3º estágio do trabalho de parto; **clampeamento precoce** do cordão umbilical; **estimulação do mamilo** para estimular a contratilidade uterina durante o terceiro estágio do trabalho de parto;

Além do exposto, ainda, o PL deveria fazer constar a necessidade de recapacitação frequente e difusão e orientação de direitos, a fim de que as instituições de saúde evitem as práticas que a OMS indica que são usadas de modo inadequado. Além dos já mencionados **exames vaginais repetidos ou frequentes, especialmente por mais de um prestador de serviço**, também deve-se rever as seguintes práticas: controle da dor por agentes sistêmicos; controle da dor por analgesia peridural; monitoramento eletrônico fetal; uso de **máscaras e aventais** durante a assistência ao trabalho de parto; correção da dinâmica com utilização de ocitocina; transferência rotineira da parturiente para outra sala no início do segundo estágio do trabalho de parto; cateterização da bexiga; estímulo para o puxo quando se diagnostica dilatação cervical completa ou quase completa, antes que a mulher sinta o puxo involuntário; adesão rígida a uma duração estipulada do 2º estágio do



Defensoria Pública  
do Estado do Paraná



Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher - NUDEM

trabalho de parto, como por exemplo, uma hora, se as condições da mãe e do feto forem boas e se houver progressão do trabalho de parto; parto operatório; exploração manual do útero após o parto.

d) Ademais, a Resolução 516/COFEN – Conselho Federal de Enfermagem – que normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos e dispõe a **necessidade da inserção de enfermeiros obstétricos no atendimento pré-natal, parto e pós-parto.**

Para que as mencionadas boas práticas sejam efetivadas e adequadas é primordial a contratação de ao menos uma enfermeira com especialidade obstétrica por equipe médica na maternidade, para de fato exercerem suas funções, e não contratadas como enfermeiras generalistas.

Além disso, na justificativa que acompanha o PL, há algumas indicações de fontes de boas práticas, que, contudo, não estão incorporadas no texto do projeto, apenas constando como indicativos. Por exemplo, menciona-se o já supra comentado *Manual de Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento*, instituída pela Organização Mundial de Saúde em 1996 e a *Rede Cegonha - departamento do Ministério da Saúde* que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério.

Outrossim, o projeto deixou de abordar a garantia de acolhimento a mulheres em situação de abortamento. Independentemente de ser aborto espontâneo ou provocado, **a mulher deve ter o direito de procurar o Sistema de Saúde, ser atendida com respeito e tendo seus direitos respeitados, a fim de garantir a saúde e a integridade da mulher.**



Defensoria Pública  
do Estado do Paraná



Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher - NUDEM

---

Por fim, destaca-se que, em virtude da complexidade do tema e termos técnicos usadas, recomenda-se o chamamento de uma **audiência pública**, para melhor discussão com a sociedade civil, notadamente representantes de entidades ligadas ao tema.

É por estes motivos que o Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher – NUDEM da Defensoria Pública manifesta-se em favor da complementação do PL 160/2018, uma vez que se entende que uma vez revista a lei em vigor, deve-se aproveitar o ensejo para que os textos atinjam a profundidade necessária ao tema.

Eliana Tavares Paes Lopes  
Coordenadora do NUDEM/DPPR