



ASSEMBLEIA  
LEGISLATIVA  
ESTADO DE GOIÁS  
A CASA DO POVO

DEPUTADO ESTADUAL  
**CARLOS  
ANTONIO**

PROJETO DE LEI N. 258

DE 22 DE

MAIO

DE 2018



APROVADO PRELIMINARMENTE  
À PUBLICAÇÃO E POSTERIORMENTE  
À COMISSÃO DE CONSTIT. E JUSTIÇA  
E REDAÇÃO  
Em 22 / 05 / 2018  
13 Secretário

Altera a Lei n. 19.790, de 24 de julho de 2017, que institui a Política Estadual de Prevenção à Violência Obstétrica no Estado de Goiás.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE GOIÁS, nos termos do art. 10 da Constituição Estadual, decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º A Lei n. 19.790, de 24 de julho de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

*“Art. 1º A presente lei tem por objetivo a implementação de medidas de informação e proteção ao nascimento, à gestante, parturiente e puérpera, bem como combater a violência obstétrica no Estado de Goiás.” (NR)*

*“Art. 2º Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe de saúde e profissionais da instituição de saúde, por doulas, por familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto, estado puerperal, situação de abortamento ou de morte fetal.” (NR)*

*“Art. 3º Para efeitos da presente Lei, considerar-se-á ofensa verbal, psicológica ou física, dentre outras, as seguintes condutas contra gestantes, parturientes, puérperas e mulheres em situação de abortamento ou de morte fetal:*

- I – tratar de forma agressiva, não empática, grosseira, irônica ou de qualquer outra forma que a faça se sentir mal pelo tratamento recebido;*
- II – ironizar ou recriminar por qualquer comportamento, como gritar, chorar, ter medo, vergonha, dúvidas ou recusar algum procedimento;*

1944  
1945  
1946  
1947  
1948  
1949  
1950  
1951  
1952  
1953  
1954  
1955  
1956  
1957  
1958  
1959  
1960  
1961  
1962  
1963  
1964  
1965  
1966  
1967  
1968  
1969  
1970  
1971  
1972  
1973  
1974  
1975  
1976  
1977  
1978  
1979  
1980  
1981  
1982  
1983  
1984  
1985  
1986  
1987  
1988  
1989  
1990  
1991  
1992  
1993  
1994  
1995  
1996  
1997  
1998  
1999  
2000  
2001  
2002  
2003  
2004  
2005  
2006  
2007  
2008  
2009  
2010  
2011  
2012  
2013  
2014  
2015  
2016  
2017  
2018  
2019  
2020  
2021  
2022  
2023  
2024  
2025



III – ironizar ou recriminar por qualquer característica ou condição física, como obesidade, pelos, estrias ou evacuação;

IV – não considerar as suas queixas e dúvidas;

.....  
VI – induzir a paciente a acreditar que precisa de operação 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 – realizar cesariana eletiva, sem informar sobre os riscos ou dificultar a realização do parto normal;

VIII – promover a sua transferência sem análise e confirmação prévia de existência de vaga em outra instituição de saúde e garantia de atendimento, bem como tempo suficiente para que ela chegue ao local;

IX – impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante toda a integralidade da assistência obstétrica;

.....  
XII – proceder episiotomia quando esta não for realmente imprescindível e sem obter o consentimento da paciente;

.....  
XX – realizar pressão fúndica uterina ou manobra de Kristeller;

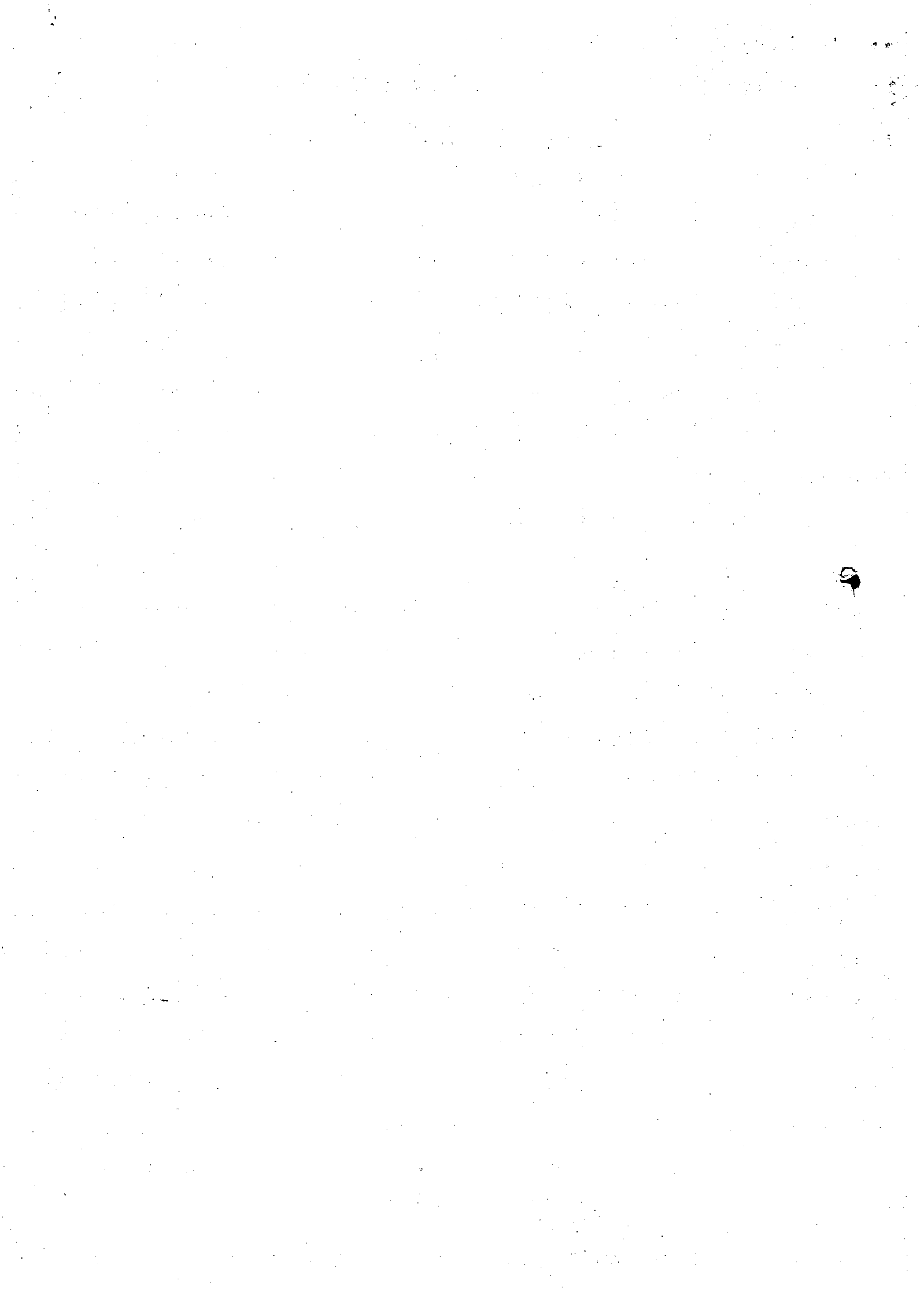
XXI – realizar qualquer atendimento ou procedimento em mulher surda ou muda sem intermediação de interprete de libras;

XXII – não acomodar adequadamente a puérpera que esteja acompanhando o filho recém-nascido internado;

XXIII – recusar ou deixar de cumprir o plano de parto, sem obter o consentimento da mulher e sem que haja justificativa baseada em evidência por escrito;

XXIV – recusar ou negligenciar atendimento;

XXV - em caso de natimorto, a equipe de saúde que negligenciar ou ocultar informação sobre o direito de ter contato pele a pele, o destino do corpo, os procedimentos legais e seus desdobramentos, considerar-se-á como violência obstétrica por omissão ao dever de informar e promover cuidado;

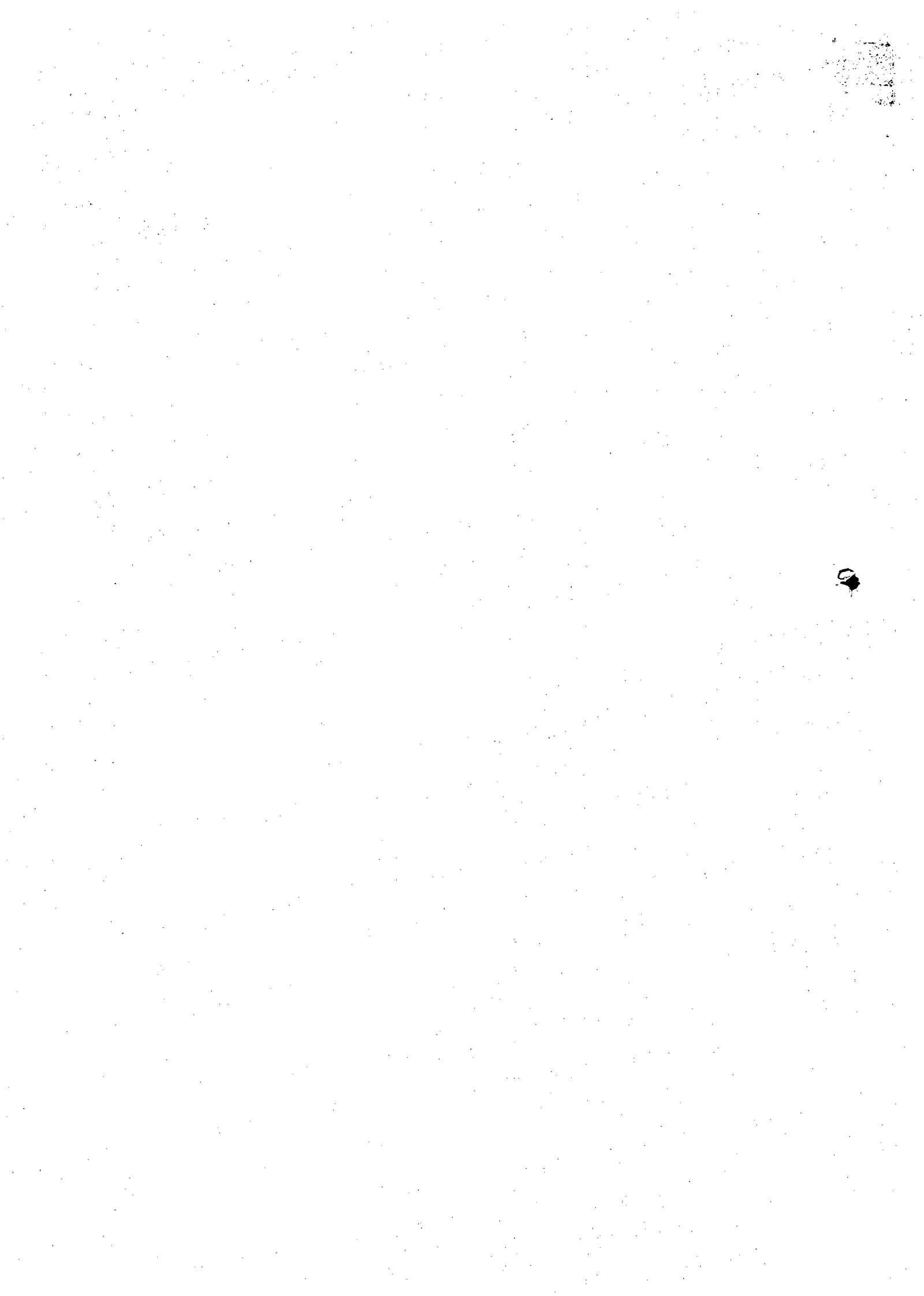




- XXVI – questionar indevidamente ou julgar a mulher em situação de aborto ou morte fetal;
- XXVII – impedir que a mulher seja acompanhada pela Doula durante toda a assistência ao parto ou impor que escolha entre a Doula ou o acompanhante;
- XXVIII – recusar ou dificultar o acesso da parturiente à analgesia;
- XXIX – recusar a realizar o registro de conduta em prontuário, quando for solicitado pelo paciente ou por seu representante legal;
- XXX – induzir, impor ou obrigar que a mulher adote qualquer posição em favor do profissional, como ginecológica ou litotômica, a privando da liberdade de movimentação durante o trabalho de parto e parto;
- XXXI – proibir a mulher de ingerir alimentos e líquidos sem que haja uma justificativa prescrita e baseada em evidência científica; ou
- XXXII – abandonar a mulher durante o trabalho de parto sem adequada avaliação obstétrica, descumprindo as diretrizes de assistência baseadas em evidências científicas.” (NR)

“Art. 4º-A. São direitos da gestante, especialmente:

- I – registrar o parto por meio de filmagem ou fotografia;
- II - comunicar-se com o “mundo exterior”, com liberdade para telefonar, fazer uso de aparelho celular, conversar com familiares ou com o seu acompanhante;
- III - ter respeitado o plano individual de parto escolhido, assim como a garantia e o direito de tê-lo anexado ao prontuário;
- IV - decidir sobre a disposição gratuita da placenta para fins terapêuticos;
- V - promover o aleitamento materno na primeira hora de vida, exceto nos casos que não são recomendados pelas diretrizes do Ministério da Saúde;
- VI - ter garantido acompanhamento e assistência ao pré-natal, conforme as diretrizes do Ministério da saúde;
- VII - ser informada pela equipe de saúde sobre os procedimentos de atenção humanizada obstétrica, independente de solicitação prévia; e
- VIII - obter uma via do termo de consentimento livre esclarecido, com a assinatura do profissional responsável, da mulher, e, em caso de





*incapacidade, pelo responsável, salvo nas hipóteses que a lei dispensar.” (NR)*

*“Art. 4º-B. Os estabelecimentos hospitalares públicos e privados que atendem as gestantes deverão expor cartazes informativos contendo as condutas elencadas nos incisos I a XXXII do art. 3º desta Lei.*

*§1º Equiparam-se aos estabelecimentos hospitalares e de saúde que fazem atendimentos as gestantes, para os efeitos desta Lei, os postos de saúde, as maternidades, 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 denúncia nos casos de violência de que trata esta Lei.” (NR)*

*“Art. 4º-C. 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 ampla defesa.” (NR)*

Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos 90 (noventa) dias de sua publicação.

SALA DAS SESSÕES, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

  
**CARLOS ANTONIO**  
Deputado Estadual



## JUSTIFICATIVA

A presente proposição visa aperfeiçoar a Lei nº 19.790, de 24 de julho de 2017, que instituiu a Política Estadual de Prevenção à Violência Obstétrica no Estado de Goiás, a partir das sugestões apresentadas na audiência pública “Violência Obstétrica”, realizada no dia 27 de abril de 2018, e pela Comissão de Combate à Violência Obstétrica nesta Casa de Leis.

Para tanto, pretende-se incluir algumas condutas que caracterizam violência verbal, física e psicológica contra as mulheres gestantes, em trabalho de parto, estado puerperal, em situação de abortamento ou de morte fetal.

O projeto de lei também institui alguns direitos às gestantes, dentre eles, o de registrar o parto por meio de filmagem ou fotografia, ser acompanhada por doula, sem prejuízo de ter a presença de um acompanhante, como instituído pela Lei Federal nº 11.108, de 7 de abril de 2005, e o direito de elaborar o seu Plano de Parto. Segundo o Conselho Federal de Medicina (PC/CFM/ nº41/1999), não há impedimento ético formal para a filmagem na sala de parto, desde que a pedido do paciente e da autorização dos profissionais envolvidos, observando as normas, rotinas e outros dispositivos regimentais da instituição. Ainda, de acordo com os direitos do médico contidos no Código de Ética Médica, não há o direito de não ser filmado, e conforme o CFM, não parece ético e elegante que o médico queira cobrar por sua aparição em cena que corresponde ao ato médico. O Conselho Regional de Medicina do Paraná, por meio do Parecer 2305/2011, reitera que não há normativo ético que impeça a presença de fotógrafo ou videomaker no parto, desde que haja consentimento prévio da gestante, equipe médica e direção do hospital, e o esclarecimento sobre todos os cuidados que a equipe deverá ter durante o processo.

Quanto ao acompanhamento por doulas durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) às classifica com o código 3221-35, descritas como acompanhantes de parto, escolhidas livremente pelas





gestantes e parturientes, que visam prestar suporte contínuo à gestante no ciclo gravídico puerperal, favorecendo a evolução do parto e bem-estar da gestante, com certificação ocupacional em curso para essa finalidade, não sendo necessária experiência profissional para o desempenho da ocupação.

As doulas não deverão realizar procedimentos médicos, de enfermagem ou enfermaria obstétrica. Elas deverão dar apoio emocional, físico e até afetivo para a gestante e seu companheiro (a), ajudando a mulher a lidar com a dor, medo e expectativas. Para isso, as doulas utilizam-se de técnicas de massagens para aliviar as dores na contração e orientam as posições que podem dar mais conforto às mulheres na hora do parto.

Com relação ao Plano Individual de Parto, ou seja, uma espécie de documento em que a gestante registra seus desejos sobre o modo que será feito seu parto, este deverá ser acordado entre a gestante e a equipe responsável pelo parto. No Plano Individual de Parto deverão ser indicados o estabelecimento onde será prestada a assistência pré-natal, bem como o estabelecimento hospitalar onde o parto será preferencialmente efetuado.

Esses dispositivos estão em consonância com a Lei Federal nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, que dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A organização Mundial da Saúde considera que, mesmo quando a intervenção médica é necessária para a realização do parto, é preciso incluir as gestantes na tomada de decisões sobre os cuidados que deverão receber.

Dentre as 56 recomendações sobre o que é necessário para o trabalho de parto e os cuidados no pós-parto emitida no dia 15 de fevereiro de 2018 pela Organização Mundial da Saúde, inclui-se o direito a ter um acompanhante à sua escolha durante o trabalho de parto, o respeito pelas opções e tomada de decisão da mulher na gestão da sua dor e nas posições escolhidas durante o trabalho de parto, e ainda o respeito pelo seu desejo de um parto totalmente natural.



**ASSEMBLEIA  
LEGISLATIVA**  
ESTADO DE GOIÁS  
A CASA DO POVO

DEPUTADO ESTADUAL  
**CARLOS  
ANTONIO**



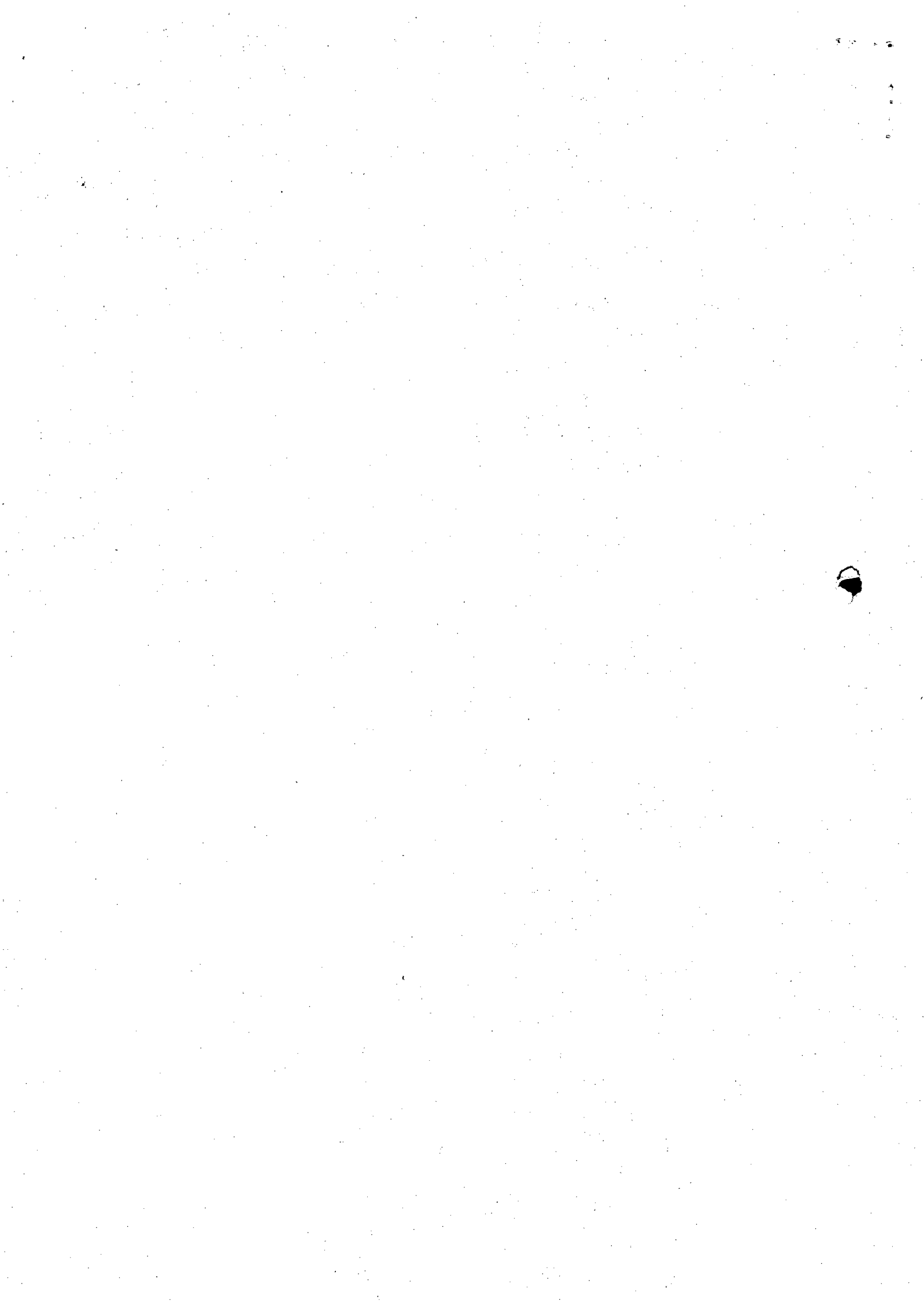
Outras medidas que deverão ser tomadas para prevenir e combater a violência obstétrica são a elaboração de uma cartilha sobre os direitos das gestantes e parturientes com as informações e esclarecimentos necessários para um atendimento hospitalar digno e humanizado, assim como a criação de um canal de denúncia via atendimento telefônico.

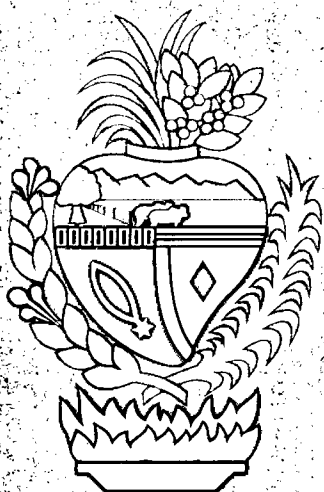
Deste modo, as medidas mencionadas no presente Projeto de Lei buscam esclarecer e garantir os direitos das gestantes na assistência pré-natal, parto e pós-parto, e coibir a violência obstétrica no Estado de Goiás.

Registre-se, por fim, a importante colaboração das seguintes especialistas para a elaboração desta proposição: Valéria Eunice Mori Machado (OAB-GO n. 32.584); Paula Ávila Moraes (COREN-GO n. 406066); Paula dos Santos Pereira (CRP n. 09/008213); Michele Christina de Oliveira (CPF n. 849.803.701-87); e Ana Maria Passos Soares (COREN 199569); Thallita de Freitas Ramos (COREN-SP277057) e Ana Paula Souza Alves (CPF019.791.201-02).

Por essas razões, peço aos ilustres Pares a aprovação deste Projeto de Lei.

**CARLOS ANTONIO**  
Deputado Estadual





# ASSEMBLEIA LEGISLATIVA

ESTADO DE GOIÁS

A CASA DO POVO

PROCESSO LEGISLATIVO  
Nº 2018002267  
Data Autuação: 22/05/2018



**Projeto :** 258-AL  
**Origem:** ASSEMBLEIA LEGISLATIVA - GO  
**Autor:** DEP. CARLOS ANTÔNIO  
**Tipo:** PROJETO  
**Subtipo:** LEI ORDINÁRIA  
**Assunto:**

ALTERA A LEI N. 19.790, DE 24 DE JULHO DE 2017, QUE INSTITUI A POLÍTICA ESTADUAL DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ESTADO DE GOIÁS.



2018002267



ASSEMBLEIA  
LEGISLATIVA  
ESTADO DE GOIÁS  
A CASA DO POVO

DEPUTADO ESTADUAL  
**CARLOS  
ANTONIO**

PROJETO DE LEI N. 258

DE 22 DE MAIO

DE 2018.



APROVADO PRELIMINARMENTE  
À PUBLICAÇÃO E POSTERIORMENTE  
À COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO,  
JURISDIÇÃO E REDAÇÃO  
Em 22/05/18

Altera a Lei n. 19.790, de 24 de julho de 2017, que institui a Política Estadual de Prevenção à Violência Obstétrica no Estado de Goiás.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE GOIÁS, nos termos do art. 10 da Constituição Estadual, decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º A Lei n. 19.790, de 24 de julho de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

*“Art. 1º A presente lei tem por objetivo a implementação de medidas de informação e proteção ao nascimento, à gestante, parturiente e puérpera, bem como combater a violência obstétrica no Estado de Goiás.” (NR)*

*“Art. 2º Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe de saúde e profissionais da instituição de saúde, por doulas, por familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto, estado puerperal, situação de abortamento ou de morte fetal.” (NR)*

*“Art. 3º Para efeitos da presente Lei, considerar-se-á ofensa verbal, psicológica ou física, dentre outras, as seguintes condutas contra gestantes, parturientes, puérperas e mulheres em situação de abortamento ou de morte fetal:*

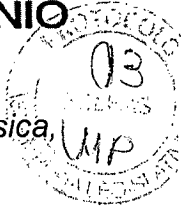
- I – tratar de forma agressiva, não empática, grosseira, irônica ou de qualquer outra forma que a faça se sentir mal pelo tratamento recebido;*
- II – ironizar ou recriminar por qualquer comportamento, como gritar, chorar, ter medo, vergonha, dúvidas ou recusar algum procedimento;*



**ASSEMBLEIA  
LEGISLATIVA**  
ESTADO DE GOIÁS  
A CASA DO POVO



DEPUTADO ESTADUAL  
**CARLOS  
ANTONIO**



III – ironizar ou recriminar por qualquer característica ou condição física, como obesidade, pelos, estrias ou evacuação;

IV – não considerar as suas queixas e dúvidas;

VI – induzir a paciente a acreditar que precisa de operação 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 – realizar cesariana eletiva, sem informar sobre os riscos ou dificultar a realização do parto normal;

VIII – promover a sua transferência sem análise e confirmação prévia de existência de vaga em outra instituição de saúde e garantia de atendimento, bem como tempo suficiente para que ela chegue ao local;

IX – impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante toda a integralidade da assistência obstétrica;

XII – proceder episiotomia quando esta não for realmente imprescindível e sem obter o consentimento da paciente;

XX – realizar pressão fúndica uterina ou manobra de Kristeller;

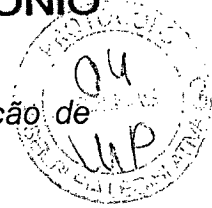
XXI – realizar qualquer atendimento ou procedimento em mulher surda ou muda sem intermediação de interprete de libras;

XXII – não acomodar adequadamente a puérpera que esteja acompanhando o filho recém-nascido internado;

XXIII – recusar ou deixar de cumprir o plano de parto, sem obter o consentimento da mulher e sem que haja justificativa baseada em evidência por escrito;

XXIV – recusar ou negligenciar atendimento;

XXV - em caso de natimorto, a equipe de saúde que negligenciar ou ocultar informação sobre o direito de ter contato pele a pele, o destino do corpo, os procedimentos legais e seus desdobramentos, considerar-se-á como violência obstétrica por omissão ao dever de informar e promover cuidado;



- XXVI – questionar indevidamente ou julgar a mulher em situação de abortamento ou morte fetal;
- XXVII – impedir que a mulher seja acompanhada pela Doula durante toda a assistência ao parto ou impor que escolha entre a Doula ou o acompanhante;
- XXVIII – recusar ou dificultar o acesso da parturiente à analgesia;
- XXIX – recusar a realizar o registro de conduta em prontuário, quando for solicitado pelo paciente ou por seu representante legal;
- XXX – induzir, impor ou obrigar que a mulher adote qualquer posição em favor do profissional, como ginecológica ou litotômica, a privando da liberdade de movimentação durante o trabalho de parto e parto;
- XXXI – proibir a mulher de ingerir alimentos e líquidos sem que haja uma justificativa prescrita e baseada em evidência científica; ou
- XXXII – abandonar a mulher durante o trabalho de parto sem adequada avaliação obstétrica, descumprindo as diretrizes de assistência baseadas em evidências científicas.” (NR)

“Art. 4º-A. São direitos da gestante, especialmente:

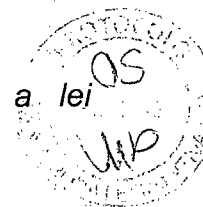
- I – registrar o parto por meio de filmagem ou fotografia;
- II - comunicar-se com o “mundo exterior”, com liberdade para telefonar, fazer uso de aparelho celular, conversar com familiares ou com o seu acompanhante;
- III - ter respeitado o plano individual de parto escolhido, assim como a garantia e o direito de tê-lo anexado ao prontuário;
- IV - decidir sobre a disposição gratuita da placenta para fins terapêuticos;
- V - promover o aleitamento materno na primeira hora de vida, exceto nos casos que não são recomendados pelas diretrizes do Ministério da Saúde;
- VI - ter garantido acompanhamento e assistência ao pré-natal, conforme as diretrizes do Ministério da saúde;
- VII - ser informada pela equipe de saúde sobre os procedimentos de atenção humanizada obstétrica, independente de solicitação prévia; e
- VIII - obter uma via do termo de consentimento livre esclarecido, com a assinatura do profissional responsável, da mulher, e, em caso de



**ASSEMBLEIA  
LEGISLATIVA**  
ESTADO DE GOIÁS  
A CASA DO POVO



DEPUTADO ESTADUAL  
**CARLOS  
ANTONIO**



incapacidade, pelo responsável, salvo nas hipóteses que a lei dispensar.” (NR)

“Art. 4º-B. Os estabelecimentos hospitalares públicos e privados que atendem as gestantes deverão expor cartazes informativos contendo as condutas elencadas nos incisos I a XXXII do art. 3º desta Lei.

§1º Equiparam-se aos estabelecimentos hospitalares e de saúde que fazem atendimentos as gestantes, para os efeitos desta Lei, os postos de saúde, as maternidades, 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 denúncia nos casos de violência de que trata esta Lei.” (NR)

“Art. 4º-C. 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 ampla defesa.” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos 90 (noventa) dias de sua publicação.

SALA DAS SESSÕES, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

  
**CARLOS ANTONIO**  
Deputado Estadual





**ASSEMBLEIA  
LEGISLATIVA**  
ESTADO DE GOIÁS  
A CASA DO POVO

DEPUTADO ESTADUAL  
**CARLOS  
ANTONIO**



## JUSTIFICATIVA

A presente proposição visa aperfeiçoar a Lei nº 19.790, de 24 de julho de 2017, que instituiu a Política Estadual de Prevenção à Violência Obstétrica no Estado de Goiás, a partir das sugestões apresentadas na audiência pública “Violência Obstétrica”, realizada no dia 27 de abril de 2018, e pela Comissão de Combate à Violência Obstétrica nesta Casa de Leis.

Para tanto, pretende-se incluir algumas condutas que caracterizam violência verbal, física e psicológica contra as mulheres gestantes, em trabalho de parto, estado puerperal, em situação de abortamento ou de morte fetal.

O projeto de lei também institui alguns direitos às gestantes, dentre eles, o de registrar o parto por meio de filmagem ou fotografia, ser acompanhada por doula, sem prejuízo de ter a presença de um acompanhante, como instituído pela Lei Federal nº 11.108, de 7 de abril de 2005, e o direito de elaborar o seu Plano de Parto. Segundo o Conselho Federal de Medicina (PC/CFM/ nº41/1999), não há impedimento ético formal para a filmagem na sala de parto, desde que a pedido do paciente e da autorização dos profissionais envolvidos, observando as normas, rotinas e outros dispositivos regimentais da instituição. Ainda, de acordo com os direitos do médico contidos no Código de Ética Médica, não há o direito de não ser filmado, e conforme o CFM, não parece ético e elegante que o médico queira cobrar por sua aparição em cena que corresponde ao ato médico. O Conselho Regional de Medicina do Paraná, por meio do Parecer 2305/2011, reitera que não há normativo ético que impeça a presença de fotógrafo ou videomaker no parto, desde que haja consentimento prévio da gestante, equipe médica e direção do hospital, e o esclarecimento sobre todos os cuidados que a equipe deverá ter durante o processo.

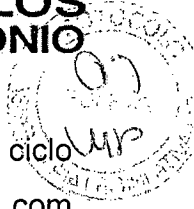
Quanto ao acompanhamento por doulas durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) às classifica com o código 3221-35, descritas como acompanhantes de parto, escolhidas livremente pelas



**ASSEMBLEIA  
LEGISLATIVA**  
ESTADO DE GOIÁS  
A CASA DO POVO



DEPUTADO ESTADUAL  
**CARLOS  
ANTONIO**



gestantes e parturientes, que visam prestar suporte contínuo à gestante no ciclo gravídico puerperal, favorecendo a evolução do parto e bem-estar da gestante, com certificação ocupacional em curso para essa finalidade, não sendo necessária experiência profissional para o desempenho da ocupação.

As doulas não deverão realizar procedimentos médicos, de enfermagem ou enfermagem obstétrica. Elas deverão dar apoio emocional, físico e até afetivo para a gestante e seu companheiro (a), ajudando a mulher a lidar com a dor, medo e expectativas. Para isso, as doulas utilizam-se de técnicas de massagens para aliviar as dores na contração e orientam as posições que podem dar mais conforto às mulheres na hora do parto.

Com relação ao Plano Individual de Parto, ou seja, uma espécie de documento em que a gestante registra seus desejos sobre o modo que será feito seu parto, este deverá ser acordado entre a gestante e a equipe responsável pelo parto. No Plano Individual de Parto deverão ser indicados o estabelecimento onde será prestada a assistência pré-natal, bem como o estabelecimento hospitalar onde o parto será preferencialmente efetuado.

Esses dispositivos estão em consonância com a Lei Federal nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, que dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

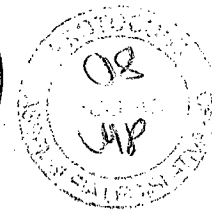
A organização Mundial da Saúde considera que, mesmo quando a intervenção médica é necessária para a realização do parto, é preciso incluir as gestantes na tomada de decisões sobre os cuidados que deverão receber.

Dentre as 56 recomendações sobre o que é necessário para o trabalho de parto e os cuidados no pós-parto emitida no dia 15 de fevereiro de 2018 pela Organização Mundial da Saúde, inclui-se o direito a ter um acompanhante à sua escolha durante o trabalho de parto, o respeito pelas opções e tomada de decisão da mulher na gestão da sua dor e nas posições escolhidas durante o trabalho de parto, e ainda o respeito pelo seu desejo de um parto totalmente natural.



**ASSEMBLEIA  
LEGISLATIVA**  
ESTADO DE GOIÁS  
A CASA DO POVO

DEPUTADO ESTADUAL  
**CARLOS  
ANTONIO**



Outras medidas que deverão ser tomadas para prevenir e combater a violência obstétrica são a elaboração de uma cartilha sobre os direitos das gestantes e parturientes com as informações e esclarecimentos necessários para um atendimento hospitalar digno e humanizado, assim como a criação de um canal de denúncia via atendimento telefônico.

Deste modo, as medidas mencionadas no presente Projeto de Lei buscam esclarecer e garantir os direitos das gestantes na assistência pré-natal, parto e pós-parto, e coibir a violência obstétrica no Estado de Goiás.

Registre-se, por fim, a importante colaboração das seguintes especialistas para a elaboração desta proposição: Valéria Eunice Mori Machado (OAB-GO n. 32.584); Paula Ávila Moraes (COREN-GO n. 406066); Paula dos Santos Pereira (CRP n. 09/008213); Michele Christina de Oliveira (CPF n. 849.803.701-87); e Ana Maria Passos Soares (COREN 199569); Thallita de Freitas Ramos (COREN-SP277057) e Ana Paula Souza Alves (CPF019.791.201-02).

Por essas razões, peço aos ilustres Pares a aprovação deste Projeto de Lei.

**CARLOS ANTONIO**

**Deputado Estadual**