

PROJETO DE LEI PL./0296.9/2019



Lido no expediente

077ª Sessão de 28 / 08 / 19

As Comissões de:

() *[assinatura]*

() *[assinatura]*

() Saúde

() *[assinatura]*

Secretário

Garante à gestante o acesso ao parto cesariano, na Rede Pública ou Privada de Saúde, a partir da trigésima nona semana de gestação, quando por recomendação médica, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal.

Art. 1º - A parturiente tem direito à cesariana eletiva, devendo ser respeitada em sua autonomia, desde que recomendada tecnicamente pelo médico obstetra e que esteja com os exames de pré-natal em dia.

§ 1º - A cesariana eletiva só será realizada a partir de 39 (trinta e nove) semanas de gestação, após ter a parturiente sido conscientizada e informada acerca dos benefícios do parto normal e riscos de sucessivas cesarianas pela equipe médica.

§ 2º - Na eventualidade de a opção da parturiente pela cesariana não ser observada, ficará o médico obrigado a registrar as razões em prontuário.

Art. 2º - A parturiente que opta ter seu filho por parto normal, apresentando condições clínicas para tanto, também deve ser respeitada em sua autonomia.

Parágrafo único - Garante-se à parturiente o direito à analgesia.

Art. 3º - Nas maternidades, nos hospitais que funcionam como maternidades e nas instituições afins, será afixada placa com os seguintes dizeres: "Constitui direito da parturiente escolher cesariana, a partir da trigésima nona semana de gestação".

Art. 4º - Sempre poderá o médico, em divergindo da opção feita pela parturiente, encaminhá-la para outro profissional.



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

GABINETE DA DEPUTADA
PAULINHA

Art. 5º - As despesas, decorrentes da execução desta lei, correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário, e em se tratando na Rede Privada de Saúde, ficarão a despeito do plano contratado.

Art. 6º - Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

Sala das Sessões,




Deputada Paulinha
Líder do PDT



JUSTIFICAÇÃO

A autonomia individual confere à gestante o direito de, desde que devidamente orientada pelo médico que a acompanha, escolher a via de parto de sua preferência, sendo certo que as intercorrências havidas no momento do parto serão levadas em consideração para, eventualmente, adotar-se um caminho diverso daquele, a princípio, almejado.

A pretexto de uma defesa justa da supremacia do parto normal à cesárea, em regra, adjunto à ideia correta de que as parturientes têm direito ao próprio corpo e devem ter seu desejo respeitado, a opinião pública defende o direito de a parturiente escolher (e ser respeitada) apenas quando a parturiente escolhe o parto normal, ou o parto natural.

Quando a parturiente escolhe a cesárea, esses mesmos grupos abandonam o discurso de que a mulher deve ser ouvida e acolhida em seus desejos, presumindo que essa mulher não foi bem informada e esclarecida.

Os grupos que defendem que o parto normal e o parto natural são melhores que a cesárea, com muita frequência, denunciam como violência obstétrica o fato de uma mulher pedir para fazer o parto vaginal (em qualquer de suas modalidades) e não ser atendida. Ocorre que esses mesmos grupos não se importam com as muitas mulheres que, na rede pública de saúde, mesmo clamando pela realização da cesárea, são obrigadas a sofrer por longas horas para parir por parto normal, levando a perigo a vida do feto, que muitas vezes em razão disto, poderá ter sequelas advindas do tempo do parto.

Os atos praticados de violência obstétrica embasam as razões desta proposição, em comunidade ao fato de que em determinados casos, a prolongação da gestação poderá levar a sequelas inmensuráveis tanto a mãe quanto a criança. A situação ganha gravidade, quando se constata que a analgesia, durante o procedimento de parto normal constitui exceção em todo o território nacional!



Ademais, haja vista os riscos que circundam o parto normal, seja ele natural ou não, pode-se dizer que a imposição do parto vaginal finda por violar também o princípio da não maleficência.

Com efeito, muitos são os casos em que, graças à submissão ao parto normal, o conceito vem a sofrer anóxia (falta de oxigênio), ficando sequelado para o resto da vida, em virtude da popularmente chamada paralisia cerebral. Nas situações mais graves, a anóxia leva à morte do bebê, seja dentro do ventre materno, seja alguns dias após o nascimento.

Tais casos chegam aos Conselhos de Medicina e aos Tribunais, havendo, inclusive, situações em que os médicos findam processados por lesão corporal e homicídio, por terem obrigado a mulher a sofrer por muitas horas na tentativa de um parto normal.

As ocorrências concretas, que chegam aos Conselhos de Medicina e aos Tribunais, mostram que, na rede pública, quando se recorre à cesárea, a parturiente já foi submetida a longas horas de sofrimento, buscando o parto normal.

Essa realidade vem de longa data, mas ganha força quando formadores de opinião (artistas, políticos e intelectuais) abraçam a filosofia do parto normal, legitimando sua imposição às mulheres em maior vulnerabilidade.

Em decorrência dessa mentalidade predominante, quando ocorre morte da mãe ou do bebê, atrela-se tal resultado à cesárea. No entanto, raramente se assume que, quando a cesárea é determinada, a parturiente já amargou horas de intenso sofrimento, buscando um parto normal, que é imposto como melhor para si e para seu filho.

Não há nenhum estudo que correlacione a cesárea realizada a pedido da gestante, antes do início do trabalho de parto, com o resultado morte da mãe e/ou morte do conceito. Mas os casos concretos mostram que essas mortes ocorrem, em regra, quando se tenta por horas o parto normal, recorrendo-se à cesárea, quando a situação já se revela insustentável.

Importante reiterar que, não se está advogando impor cesárea a quem quer que seja, mas se a mulher não quer fazer o parto normal, imperioso que tenha seu direito de escolha atendido, até em razão dos riscos que circundam o parto normal.



A esse respeito, importante lembrar que a história da cesárea se desenvolve paralelamente à diminuição da mortalidade materna e da mortalidade infantil.

Com efeito, estudos apontam que a taxa crescente de cesarianas, nas últimas três décadas, acompanhou uma significativa diminuição nas taxas de mortalidade materna:

"(...) uma parte substancial da associação entre taxas de cesáreas e mortalidade era explicada por fatores socioeconômicos (20). Porém, quando as taxas de cesáreas de uma população são menores do que 10%, a mortalidade materna e neonatal diminui conforme a taxa de cesárea aumenta"¹ .

"a cesariana eletiva mostrou uma menor taxa de transfusões, hemorragias, menos complicações cirúrgicas (lembrar que parto vaginal pode necessitar do uso de fórceps ou cesarianas de urgência) e menor chance de incontinência urinária no primeiro ano pós-parto e de lesões do plexo braquial"² ..

O número de mortes maternas, aquelas dadas no parto, pré-parto e pós-natal é alarmante.

A agência DW Brasil, por meio de um cruzamento dos dados disponíveis no DATASUS e na Organização Mundial de Saúde, concluiu que o Brasil é responsável por cerca de 20% das mortes maternas em todo o mundo . Não sem razão, o Brasil é considerado pela ONU o quinto país menos comprometido com a redução de mortes maternas.³

¹ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. OMS: Genebra, 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf. Acesso em 02/04/19. Acesso em 28/03/2019. p. 03.

² CÂMARA, RAPHAEL et al . Cesariana a pedido materno. Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro, v.43, n.4, p.301-310, Agosto de 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912016000400301&lng=en&nrm=iso. Acesso em 02/04/2019. p. 303.

³ Agência DW-Brasil. Cinco mulheres morrem por dia no Brasil por questões relacionadas à gravidez, diz OMS. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/cinco-mulheres-morrem-por-dia-no-brasil-por-questoes-relacionadas-a-gravidez-diz-oms.ghtml>. Acesso em 04/03/2019.



Os dados preliminares, disponíveis no Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna de 2018 do Ministério da Saúde, mostram que essas mortes são frequentes e ocorrem em todos os estados nacionais, num total de 52.585 mulheres mortas, sobretudo por hemorragias e hipertensão.⁴

Assim sendo, roga-se aos nobres pares a aprovação do presente Projeto de Lei.

Sala das Sessões




Deputada Paulinha
Líder do PDT

⁴ <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/materna>. Acesso em 28/03/2019. O link envia para a Tabela geral de mortalidade, onde deverá ser alterado o indicador para "Reduzível pela adequada atenção à gestação, feto, parto ou recém-nascido", obtendo-se os números citados. Esclarece-se que apesar de apontar AIDS no nome do site, trata-se do link do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde (DANTPS), da Secretaria de Vigilância em Saúde que faz o monitoramento de mortalidade, não se restringindo à portadores de HIV/AIDS



REQUERIMENTO DE DILIGÊNCIA AO PROJETO DE LEI Nº 0296.9/2019

Garante à gestante o acesso ao parto cesariano, na Rede Pública ou Privada de Saúde, a partir da trigésima nona semana de gestação, quando por recomendação médica, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal.

Autora: Deputada Paulinha

Relator: Deputado Luiz Fernando Vampiro

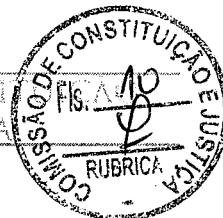
Trata-se de projeto de lei que garante à gestante o acesso ao parto cesariano, na Rede Pública ou Privada de Saúde, a partir da trigésima nona semana de gestação, quando por recomendação médica, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal.

A matéria é de extrema relevância para os cidadãos catarinenses devendo ser ouvido a Secretaria de Estado da Saúde e a Associação Catarinense de Medicina - ACM.

Do exposto, no âmbito desta Comissão, voto pela **DILIGÊNCIA** do Projeto de Lei nº 0296.9/2019 para a Secretaria de Estado da Saúde, através da Secretaria de Estado da Casa Civil e a Associação Catarinense de Medicina - ACM.

Sala das Comissões.

LUIZ FERNANDO VAMPIRO
Deputado Estadual



Folha de Votação

A Comissão de Constituição e Justiça, nos termos dos arts. 146, 149 e 150 do Regimento Interno,

☒ **aprovou** ☒ **unanimidade** ☐ **com emenda(s)** ☐ **aditiva(s)** ☐ **substitutiva global**
☐ **rejeitou** ☐ **maioria** ☐ **sem emenda(s)** ☐ **supressiva(s)** ☐ **modificativa(s)**

o RELATÓRIO do(a) Senhor(a) Deputado(a) Luiz Fernando Vampiro, referente ao
 processo PL./0296.9/2019, constante da(s) folha(s) número(s) 09.

OBS: requerimento de diligenciamento

ABSTENÇÃO	VOTO FAVORÁVEL	VOTO CONTRÁRIO
Dep. Romildo Titon	Dep. Romildo Titon	Dep. Romildo Titon
Dep. Coronel Mocellin	Dep. Coronel Mocellin	Dep. Coronel Mocellin
Dep. Fabiano da Luz	Dep. Fabiano da Luz	Dep. Fabiano da Luz
Dep. Ivan Naatz	Dep. Ivan Naatz	Dep. Ivan Naatz
Dep. João Amin	Dep. João Amin	Dep. João Amin
Dep. Luiz Fernando Vampiro	Dep. Luiz Fernando Vampiro	Dep. Luiz Fernando Vampiro
Dep. Maurício Eskudlark	Dep. Maurício Eskudlark	Dep. Maurício Eskudlark
Dep. Milton Hobus	Dep. Milton Hobus	Dep. Milton Hobus
Dep. Paulinha	Dep. Paulinha	Dep. Paulinha

Despacho: dê-se o prosseguimento regimental.

Sala da Comissão, 24 de setembro de 2019

Dep. Romildo Titon

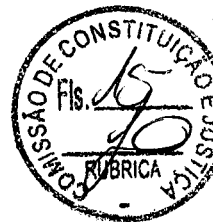
DILI - PL 296/19



**ESTADO DE SANTA CATARINA
CASA CIVIL**

Ofício nº 1323/CC-DIAL-GEMAT

Florianópolis, 13 de novembro de 2019.



Senhor Presidente,

De ordem do senhor Governador do Estado, encaminho a Vossa Excelência resposta ao Ofício nº GPS/DL/1264/2019, a respeito do pedido de diligência ao Projeto de Lei nº 0296.9/2019, que "Garante à gestante o acesso ao parto cesariano, na Rede Pública ou Privada de Saúde, a partir da trigésima nona semana de gestação, quando por recomendação médica, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal".

A Secretaria de Estado da Saúde (SES) encaminhou, mediante o Ofício nº 1369/2019, o Parecer COJUR nº 812/2019, informando que "A Coordenação Estadual da Rede Cegonha e Diretoria de Atenção Primária a que se subordina manifestaram-se por meio do Parecer nº 055/2019 (fls. 14 e 15), ressaltaram os altos índices de partos cirúrgicos (cesariana); a importância do acesso à informação; o papel do médico na indicação de parto cirúrgico; a priorização do parto normal nas políticas públicas de saúde; finalizaram ressaltando que o médico tem responsabilidade de indicar o procedimento adequado em cada caso, em conjunto com a paciente. [...] Sob o ponto de vista formal, entende-se que há vício de iniciativa no Projeto de Lei sob análise, eis que o mesmo pode acarretar aumento de despesa no âmbito do Poder Executivo Estadual. Cabe acrescentar que a proposição envolve a utilização de leitos hospitalares, UTI e UTI Neonatal, sem considerar a capacidade atualmente existente e a necessidade de ampliação da oferta. Cumpre esclarecer que, para a execução de qualquer tipo de programa, por mais simples que pareça, uma estrutura adequada deverá ser criada em conjunto com uma gama de agentes públicos. [...] Portanto, considera-se inapropriada a proposta no que diz respeito à sua constitucionalidade, por ser incidente em vício de origem. Este posicionamento decorre do disposto no art. 32 c/c arts. 50, § 2º, e 71, II, da Carta Estadual, que alberga a separação dos poderes, garantindo autonomia de ação, dentro da legalidade, a cada um dos poderes, dentro das atividades que lhe são inerentes. Assim sendo, verifica-se que o referido projeto posto à análise incide em criação de programa que atribui competências administrativas no âmbito do Poder Executivo, iguais àquelas exigidas por ocasião de criação de um órgão público. [...] Da análise dos autos esta Consultoria opina pela inconstitucionalidade do projeto de lei em análise e contrariedade ao interesse público e coletivo, conforme disposto na fundamentação jurídica".

Diante do exposto, remeto a Vossa Excelência os aludidos documentos.

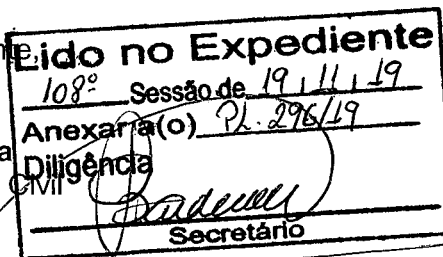
À DIRETORIA LEGISLATIVA
PARA PROVIDÊNCIAS

EM

SECRETÁRIA-GERAL

Respeitosamente,

Douglas Borba
Chefe da Casa Civil



Excelentíssimo Senhor
DEPUTADO MAURO DE NADAL

1º Vice-Presidente, no exercício do cargo de Presidente da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina

Nesta

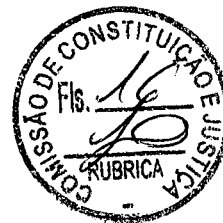
Ofid_1323_PL_0296.9_19_SES
SCC 10292/2019

Centro Administrativo do Governo do Estado de Santa Catarina
Rod. SC 401, nº 4.600, km 15 - Saco Grande - CEP 88032-000 - Florianópolis - SC
Telefone: (48) 3665-2054 | e-mail: gemat@casacivil.sc.gov.br



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSULTORIA JURÍDICA**

Rua Esteves Júnior, 160, 8º Andar, Centro, Florianópolis/SC, CEP 88.115-350
Telefone: (048) 3664-8849, e-mail: cojur@saude.sc.gov.br



Ofício nº 1369/2019

Florianópolis, 06 de novembro de 2019.

Senhor Diretor,

Por determinação do Exmo. Sr. Secretário de Estado da Saúde¹, e em atenção ao Ofício nº 1096/CC-DIAL-GEMAT (SCC 10292/2019), referente ao pedido de diligência sobre o Projeto de Lei nº 0296.9/2019, de autoria da Deputada Paulinha, que “Garante à gestante o acesso ao parto cesariano, na Rede Pública ou Privada de Saúde, a partir da trigésima nona semana de gestação, quando por recomendação médica, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal”.

Diante das informações técnicas apresentadas, sugere-se a rejeição da proposta, por meio do veto, na oportunidade adequada.

Atenciosamente,

[assinado digitalmente]

Felipe Barreto de Melo
Consultor Jurídico

Ao Senhor
ALISSON DE BOM DE SOUZA
Diretor de Assuntos Legislativos - DIAL
Secretaria de Estado da Casa Civil – SCC
Florianópolis - SC

¹ Portaria nº 137, de 20/02/2019 (DOESC nº 20.961)



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSULTORIA JURÍDICA



PARECER COJUR N. 812/2019
novembro de 2019.

Florianópolis, 06 de

Ementa: SCC 10292/2019. Diligência PL nº 0296.9/2019 - Deputada Paulinha - Garante à gestante o acesso ao parto cesariano, na Rede Pública ou Privada de Saúde, a partir da trigésima nona semana de gestação, quando por recomendação médica, bem como a analgesia. Vício de origem. Inconstitucionalidade. Contrariedade ao interesse público. **À SCC.**

I - RELATÓRIO

Aporta nesta Consultoria Jurídica, para análise e manifestação, o Ofício nº 1096/SCC-DIAL-GEMAT (SCC 10292/2019), contendo a diligência sobre o PL nº 0296.9/2019 de autoria da Deputada Paulinha, que “Garante à gestante o acesso ao parto cesariano, na Rede Pública ou Privada de Saúde, a partir da trigésima nona semana de gestação, quando por recomendação médica, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal”.

É o relatório necessário.

II - FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA

Inicialmente, cumpre destacar que a análise de Projeto de Lei, por parte desta Pasta, limita-se ao interesse público da matéria a ser legislada e sua constitucionalidade.

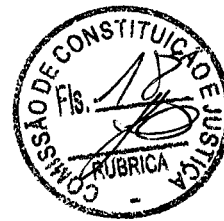
Acerca do procedimento referente ao trâmite de diligência proveniente da ALESC, destacamos o Decreto nº 2.382/2014, que dispõe:

Art. 6º Compete aos órgãos setoriais, setoriais regionais e seccionais do Sistema de Atos do Processo Legislativo:

COJUR/CONS/MZA/PARECER 812/2019



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSULTORIA JURÍDICA



[...]

V - analisar e coordenar a elaboração dos instrumentos relativos a anteprojeto de lei, medida provisória e decreto, resposta a diligências, pedidos de informação, moções, requerimentos, indicações, e a solicitações oriundas da ALESC; e [...].

Não obstante, o mesmo instrumento normativo esclarece que é competência da Secretaria de Estado da Casa Civil - SCC, por meio da Diretoria de Assuntos Legislativos - DIAL a intermediação entre Executivo e Legislativo: "Art. 7º Todo o relacionamento entre o Poder Executivo e o Poder Legislativo estadual referente ao processo legislativo deve ser efetuado pela SCC, por sua DIAL", razão pela qual esclarecemos que esta manifestação, deverá ser encaminhada ao referido órgão.

Por fim, cabe esclarecer que as diligências solicitadas por parlamentares deverão cumprir o seguinte:

Art. 19. As diligências oriundas da ALESC em relação a projetos de lei deverão, no âmbito do Poder Executivo, ser encaminhadas às Secretarias de Estado ou aos órgãos especificados nos pareceres emitidos pelas comissões parlamentares e, a critério da DIAL, a outras Secretarias ou órgãos considerados necessários, para resposta no prazo máximo de 10 (dez) dias.

§ 1º A resposta às diligências deverá:

I - atender aos quesitos formulados ou às solicitações de manifestação contidas na diligência e ser elaborada em linguagem clara e objetiva, fornecendo aos parlamentares entendimento preciso, a fim de esclarecer eventuais dúvidas suscitadas;

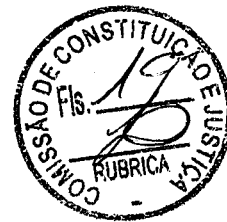
II - tramitar instruída com parecer analítico, fundamentado e conclusivo, elaborado pela consultoria jurídica ou pela unidade de assessoramento jurídico, e referendado pelo titular da Secretaria de Estado ou pelo dirigente da fundação, autarquia, empresa pública ou sociedade de economia mista proponente, nos pedidos que envolverem matéria jurídica, aplicando-se, no que couber, o disposto no art. 8º deste Decreto; e

III - ser apresentada em meio físico mediante a juntada dos documentos que a integram ao ofício encaminhado pela GEMAT, observado, no que couber, o disposto no § 5º do art. 7º deste Decreto.

§ 2º As respostas às diligências apresentadas inadequadamente, de forma a impossibilitar o seu processamento pela GEMAT, serão imediatamente devolvidas à origem, para cumprimento dos requisitos de que trata este artigo.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSULTORIA JURÍDICA



§ 3º Os órgãos setoriais, setoriais regionais e seccionais serão responsáveis pelo conteúdo e pela autenticidade dos documentos por eles expedidos para que a SCC, por intermédio da GEMAT, possa fornecer à ALESC material pertinente e satisfatório a atender às diligências.

A Coordenação Estadual da Rede Cegonha e Diretoria de Atenção Primária a que se subordina, manifestaram-se por meio do Parecer nº 055/2019 (fls. 14 e 15), ressaltaram os altos índices de partos cirúrgicos (cesariana); a importância do acesso à informação; o papel do médico na indicação de parto cirúrgico; a priorização do parto normal nas políticas públicas de saúde; finalizaram ressaltando que o médico tem responsabilidade de indicar o procedimento adequado em cada caso, em conjunto com a paciente.

Em relação ao assunto, vale salientar que até poucos anos a prática da cesariana em gestações de 37 semanas era comumente admitida no meio médico. Posteriormente, novos estudos indicaram a 39ª semana como um momento mais adequado para a operação, por motivos de saúde do feto.

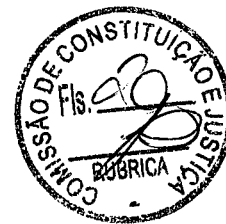
No ano de 2013, o “American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Obstetric Practice Society for Maternal-Fetal Medicine” apontou como período de gestação a termo o interstício entre 39 semanas a 40 semanas e 6 dias, e assim, sugeriu que o nascimento antes de tal lapso sujeita o bebê a maiores riscos de complicações¹. Em 2016 o Conselho Federal de Medicina editou a Resolução n. 2.144/2016, no qual recomendou a realização de cesariana após a 39ª semana, também para garantir a segurança fetal².

¹ Disponível em <<https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/Definition-of-Term-Pregnancy?IsMobileSet=false>> Acesso em 06.11.2019.

² Disponível em <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/res21442016.pdf>>. Acesso em 06.11.2019.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSULTORIA JURÍDICA



A citação de tais documentos tem por objetivo demonstrar que o tema em comento envolve fatores sujeitos a contínuo estudo e constante reavaliação científica. Esta frequente inovação sobre a saúde torna a regulamentação do assunto deveras complexa.

No caso em apreço, apesar da proposta em apreço estar em consonância com a apresentada no Estado de São Paulo e, também com a Resolução anteriormente mencionada do Conselho Federal de Medicina, verifica-se que o texto não distingue quais sejam os tipos e momentos de parto cirúrgico, o que pode levar a conflitos interpretativos.

Além disso, a proposição pode levar à realização indiscriminada de cesarianas, o que, salvo melhor juízo, contraria as diretrizes do Ministério da Saúde expostas no Caderno Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, Portaria n. 353/2017. Confira-se:

Consolidado em nosso meio, o nascimento no ambiente hospitalar se caracteriza pela adoção de várias tecnologias e procedimentos com o objetivo de torná-lo mais seguro para a mulher e seu filho ou filha. De fato, os avanços da obstetrícia contribuíram com a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatais em todo o mundo. Entretanto, as mulheres e recém-nascidos são expostos a altas taxas de intervenções, como a episiotomia, o uso de ocitocina, a cesariana, aspiração nasofaringeana, entre outras. Tais intervenções, que deveriam ser utilizadas de forma parcimoniosa, apenas em situações de necessidade, são muito comuns, atingindo um grande número de mulheres e seus filhos ou filhas que são assistidas em hospitais no país. (...)³

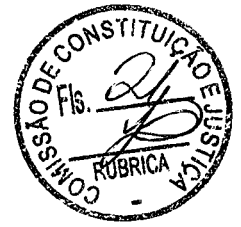
Traz-se o Parecer da Comissão da Mulher da Câmara de Deputados, por ocasião do Projeto de Lei nº 5687-A/2016, no qual opina pela rejeição de proposta similar:

O nosso país continua a ser considerado campeão mundial de cesarianas, o que contraria todas as recomendações, tanto nacionais quanto internacionais. A Agência Nacional de Saúde Suplementar obriga a divulgação do percentual de cesáreas, considerando que mais de 80% dos partos na esfera privada não

³ Disponível em <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf> Acesso em 06.11.2019.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSULTORIA JURÍDICA



ocorriam pela via vaginal. No Brasil, mais de metade das crianças vem ao mundo por meio de intervenção cirúrgica, o que não é natural. A cesariana é recurso salvador e tem indicações precisas. Estas condições são, resumidamente, risco de morte para a mãe ou a criança. Fora isso, apresenta mais perigos do que benefícios. Uma vez que o procedimento é uma cirurgia, apresenta diversos riscos. Por exemplo, o risco anestésico, de infecções e hemorragias, de cicatrizes residuais no útero interferindo em outras gestações, além de recuperação prolongada e com mais dor. Além disso, como a idade gestacional não é calculada com exatidão, é frequente o nascimento de bebês prematuros, extremamente vulneráveis. Eles são mais sujeitos a apresentar desconforto respiratório pela imaturidade pulmonar, dificuldade para mamar e para manter a temperatura corporal, precisam com frequência ser internados em unidades de terapia intensiva e sofrem risco de desenvolver a grave retinopatia da prematuridade. A tendência de preferir a cesariana é explicada por questões culturais, medo da dor, realização concomitante de laqueadura, conveniência dos médicos e da mulher. Outros fatores de apreensão são a intensa medicalização do parto, que acaba por submeter a mulher a intervenções excessivas, a imposição de condutas desaconselhadas como limitação ao leito, o impedimento da presença do acompanhante, a realização de episiotomia de rotina, uso de ocitocina em desacordo com as normas, tratamento rude e até violento das parturientes. Enfim, vigora a impressão de que o parto normal é um caminho para inescapável sofrimento.

(...).

Assim, entendemos que o limite imposto pelo Conselho Federal de Medicina é uma medida importante e fundamentada para permitir melhores condições para o parto e nascimento e para defender a saúde tanto das mulheres como de seus filhos. A iniciativa que analisamos vai em sentido contrário, constitui um retrocesso. Manifestamos dessa maneira o voto pela rejeição do Projeto de Lei 5.687, de 2016.⁴

Sob o ponto de vista formal, entende-se que há vício de iniciativa no Projeto de Lei sob análise, eis que o mesmo pode acarretar aumento de despesa no âmbito do Poder Executivo Estadual.

⁴ Câmara dos Deputados, Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher. Parecer da Relatora sobre o Projeto de Lei nº 5.687-A/2016, acatado pela Comissão. Disponível em <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=CABFF453B4A05BBCBC19BDCFC96BC4D8.proposicoesWebExterno1?codteor=1565906&filename=A_vulso+-PL+5687/2016>. Acessado em 06/11/2019.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSULTORIA JURÍDICA



Cabe acrescentar que a proposição envolve a utilização de leitos hospitalares, UTI e UTI Neonatal, sem considerar a capacidade atualmente existente e a necessidade de ampliação da oferta.

Cumprе esclarecer que, para a execução de qualquer tipo de programa, por mais simples que pareça, uma estrutura adequada deverá ser criada em conjunto com uma gama de agentes públicos.

A Procuradoria-Geral do Estado consignou tal entendimento por meio do Parecer PPGE 3476/10-3, senão vejamos:

[...] a medida legislativa que cria um programa e, em razão disso, atribui a um órgão determinadas competências administrativas a serem exercidas, está a impor ao Poder Executivo a adoção de uma série de providências, iguais aquelas exigidas por ocasião de criação de um órgão público, porque reúne todos os elementos exigidos para tal, observadas as devidas proporções.

Em outro projeto, o órgão central do sistema de serviços jurídicos também já se manifestou quanto a impossibilidade de ação governamental se instituída por lei de iniciativa parlamentar (Parecer nº 155/2011)

EMENTA: Autógrafo aprovado pela Assembleia Legislativa. Projeto de iniciativa parlamentar. Institui ação governamental. Projeto cuja iniciativa compete do Governador do Estado. Criação de despesa não revista na lei orçamentária. Vício de inconstitucionalidade. Recomendação de veto.

(...)

Preliminarmente, constata-se que o Autógrafo do Projeto de Lei nº 372/2010 cria uma nova ação governamental não contempla no programa de governo, representa, em termos práticos, uma nova atividade a ser exercida pelos órgãos públicos. Tal medida legislativa traduz uma invasão da competência privativa do Poder Executivo para dispor sobre a “organização e o funcionamento da administração estadual” nos termos do art. 71, inciso IV, da Constituição do Estado. Além disso, a instituição de atribuições governamentais pelo Poder Legislativo e a imposição ao poder Executivo para que proceda a sua execução, ofende ao princípio da “Separação dos Poderes”, insculpido no art. 2º, da Constituição Federal, reproduzido por simetria pelo art. 32, da Constituição Estadual.

Nesse sentido já decidiu o Tribunal de Justiça de Santa Catarina



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSULTORIA JURÍDICA



Ação Direta de Inconstitucionalidade. Lei Municipal iniciada e promulgada pela Câmara que obriga a divulgação dos valores gastos em todas as peças de publicidade pagas com recursos municipais. Organização e funcionamento da administração municipal. Aumento de despesa. Matérias de iniciativa exclusiva do Chefe do Poder Executivo local. Arts. 50, § 2º, III, e 71, II e IV, da Constituição Estadual. Inconstitucionalidade reconhecida. Provimento.

(TJ-SC - ADI: 162928 SC 2004.016292-8, Relator: Maurílio Moreira Leite, Data de Julgamento: 20/07/2005, Tribunal Pleno)

Ação Direta de Inconstitucionalidade. Parágrafos 2º e 4º do artigo 21 da Lei Complementar nº 006/92, acrescentados pelo artigo 1º da Lei Complementar nº 078/02, do Município de Laguna. Emenda a Projeto de Lei originário do Executivo Municipal que acarreta aumento de despesa. Veto. Promulgação pela Câmara Municipal. Matéria de iniciativa exclusiva do Chefe do Poder Executivo local. Artigos 50, § 2º, II, e 52, I, da Constituição Estadual. Provimento. "Não cabe ao legislador municipal fixar normas que envolvam vantagens remuneratórias aos servidores públicos municipais acarretando, de forma indireta, aumento de despesa pública, atividade esta da estrita iniciativa e competência do Chefe do Poder Executivo." (ADI nº 136, de Joaçaba, rel. Des. Álvaro Wandelli).

(TJ-SC - ADI: 22853 SC 2002.002285-3, Relator: Maurílio Moreira Leite, Data de Julgamento: 19/03/2003, Órgão Especial, Data de Publicação: Ação direta de inconstitucionalidade de Laguna.)

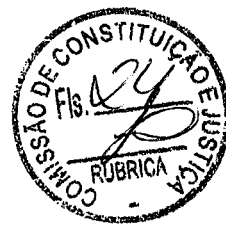
Portanto, considera-se inapropriada a proposta no que diz respeito à sua constitucionalidade, por ser incidente em vício de origem. Este posicionamento decorre do disposto no art. 32 c/c arts. 50, §2º e 71, II da Carta Estadual, que alberga a separação dos poderes, garantindo autonomia de ação, dentro da legalidade, a cada um dos poderes, dentro das atividades que lhe são inerentes.

Assim sendo, verifica-se que o referido o projeto posto à análise incide em criação de programa que atribui competências administrativas no âmbito do Poder Executivo, iguais àquelas exigidas por ocasião de criação de um órgão público.

Desta feita, esta Consultoria Jurídica se manifesta juridicamente contrária ao Projeto de Lei 0309.8/2017, alegando a inconstitucionalidade constatada na iniciativa do ato legislativo avençado, ante a afronta ao



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSULTORIA JURÍDICA



princípio da separação dos poderes, pautada nos ditames legais supracitados. Por esta razão, recomenda que não seja dado seguimento ao Projeto de Lei ora submetido à análise deste corpo consultivo.

III - CONCLUSÃO

Da análise dos autos esta Consultoria opina pela inconstitucionalidade do projeto de lei em análise, bem como contrário ao interesse público e coletivo, conforme disposto na fundamentação jurídica.

Em tempo, esclareça-se que, nos termos do art. 6º do Decreto Estadual nº 724, de 18 de outubro de 2007, que *“Dispõe sobre a organização, estruturação e funcionamento do Sistema de Serviços Jurídicos da Administração Direta e Indireta”*, a este órgão setorial compete apenas prestar consultoria e assessoramento sob prisma estritamente jurídico, não lhe competindo adentrar a conveniência e a oportunidade dos atos praticados por esta pasta, nem analisar aspectos de natureza eminentemente técnico-administrativa.

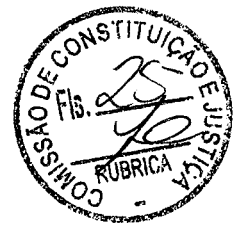
Neste sentido, o Acórdão do Supremo Tribunal Federal, proferido nos autos do Mandado de Segurança nº 24.0273, Relator Carlos Velloso, reconhecendo o caráter não vinculatório das Informações e dos Pareceres Jurídicos.

É o parecer.

Felipe Barreto de Melo
Consultor Jurídico



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
CONSULTORIA JURÍDICA



De acordo com o parecer da COJUR.

Helton de Souza Zeferino
Secretário de Estado da Saúde

COJUR/CONS/MZA/PARECER 812/2019

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



PARECER nº 055/19

Florianópolis, 25 de outubro de 2019.

Referência: SCC 00010292/2019 referente ao
Ofício GPS/DL/ 1264/2019.

Considerando o recebimento de Ofício GPS/DL/ 1264/2019 que versa sobre Projeto de Lei 0296.9/2019 que “Garante a gestante o acesso ao parto cesariano, na Rede Pública ou Privada de Saúde, a partir da trigésima nona semana de gestação, quando por recomendação médica, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal”.

Considerando que toda mulher tem o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada à gravidez ao parto e ao puerpério (pós-parto), bem como as crianças têm o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Considerando que no Brasil, segundo Dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) de 2016/2017, as cesárias são realizadas em mais da metade (55,51%) dos partos com nascidos vivos. A nível mundial, a taxa de cesárea brasileira só perde para a República Dominicana (56%). Lembrando que a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) é que o número de cesarianas não ultrapasse 15% dos partos.

Considerando que é vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal (Art. 34 do CEM).

Considerando que é de responsabilidade médica, cuja análise caberá, tão somente, ao profissional capacitado (médico) para, analisando todo o quadro clínico da paciente e do feto, indicar pelo parto normal ou cesariana.

Considerando que o Sistema Único de Saúde (SUS) prioriza o parto natural sempre que possível, seguindo diretrizes internacionais que apontam que ele é o meio mais seguro e

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



saudável para o nascimento, esta coordenação entende que o Projeto de Lei tem o mérito importante, do direito à escolha, mas deve considerar os impactos desta demanda nos indicadores de saúde (pensando que essa decisão pode piorar a saúde da mãe e do RN), na estrutura e recursos do SUS.

Nesse contexto, esta Coordenação esclarece que o médico tem a responsabilidade de indicar qual o procedimento mais adequado para cada caso, em conjunto com a paciente.

Respeitosamente,

Maria Simone Pan
Diretoria de Atenção Primária à Saúde

Débora Batista Rodrigues
Coordenação Estadual Rede Cegonha



PARECER AO PROJETO DE LEI Nº 0296.9/2019

Garante à gestante o acesso ao parto cesariano, na Rede Pública ou Privada de Saúde, a partir da trigésima nona semana de gestação, quando por recomendação médica, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal.

Autora: Deputada Paulinha

Relator: Deputado Luiz Fernando Vampiro

I – RELATÓRIO

Trata-se de Projeto de Lei de iniciativa da Deputada Paulinha, acima identificado, que almeja instituir garantia de acesso a parturiente ao parto cesariano, Rede Pública ou Privada de Saúde, a partir da trigésima nona semana de gestação, quando por recomendação médica, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal.

A proposição foi lida no Expediente da Sessão plenária do dia 28 de agosto de 2019 e foi distribuído a mim nesta Comissão na mesma data.

A matéria em apreço foi diligenciada a Secretaria de Estado da Saúde, o qual o retorno da manifestação governamental as fls. 15-25.

É o relatório.

II – VOTO

Cumpram-se a esta Comissão de Constituição e Justiça analisar os aspectos estatuídos no inciso I do art. 144, e no inciso I do art. 72, ambos do Regimento Interno desta Assembleia, ou seja, da constitucionalidade, legalidade, juricidade, regimentalidade e de técnica legislativa.



Ao Estado é garantida competência para legislar sobre proteção saúde, consoante art. 24, inciso XII da Constituição Federal, razão pelo qual incumbe a este ente federado pronunciar-se sobre matéria desta natureza.

Procedendo à análise da matéria no que concerne à constitucionalidade de âmbito formal, aproveito a oportunidade para discordar dos elementos trazidos pela COJUR da SES, quando aponta que o projeto em tela apresentaria vício de inconstitucionalidade de natureza formal por invadir competência privativa do Governador elencada no § 2º do art. 50 da Constituição de Santa Catarina.

A meu ver legislação trazida pela autora, embora trate de proposição que criará despesas para a sua implementação, a mesma não dispõe sobre órgãos e entidades administrativas do qual somente o Governador do Estado exerce sua competência plena para administra-la, consoante art. 71, inciso I da CE.

Assim sendo, a matéria em apreço encontra respaldo pela jurisprudência do STF, que em caso análogo assim decidiu:

“Recurso extraordinário com agravo. Repercussão geral. 2. Ação Direta de Inconstitucionalidade estadual. Lei 5.616/2013, do Município do Rio de Janeiro. Instalação de câmeras de monitoramento em escolas e cercanias. 3. **Inconstitucionalidade formal. Vício de iniciativa. Competência privativa do Poder Executivo municipal. Não ocorrência. Não usurpa a competência privativa do chefe do Poder Executivo lei que, embora crie despesa para a Administração Pública, não trata da sua estrutura ou da atribuição de seus órgãos nem do regime jurídico de servidores públicos.** 4. **Repercussão geral reconhecida com reafirmação da jurisprudência desta Corte.** 5. Recurso extraordinário provido.”¹

¹ STF, Rel. Min. Gilmar Mendes, REPERCUSSÃO GERAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO 878.911 RIO DE JANEIRO, 29/09/2016.



Insta salientar que no Estado de São Paulo, proposição legislativa semelhante a esta fora recentemente transformada na Lei Estadual nº. 17.137/2019, bem como, o Conselho Federal de Medicina, editou a Resolução nº. 2.144/2016, do qual recomenda a realização de cesariana após a 39ª semana de gestação, a fim de garantir a segurança do feto.²

Tal narrativa inclusive é trazida pela COJUR da SES, juntamente a estudos realizados por pesquisadores estrangeiros do qual apontam que tal medida poderá ser benéfica para a garantia a segurança a vida da gestante e do nascituro.

Por fim, o projeto de lei tem caráter protetor a gestante e ao nascituro, busca promover a dignidade da pessoa humana, fundamento que se encontra erigido no art. 1º, III, da Carta da República Federativa do Brasil, onde não encontrei nenhum óbice a sua tramitação.

Ante o exposto, voto pela **APROVAÇÃO** do Projeto de Lei nº 0296.9/2019, devendo seguir seus trâmites regimentais.

Sala das Comissões,

LUIZ FERNANDO VAMPIRO
Deputado Estadual

² Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/res21442016.pdf>.



Folha de Votação

A Comissão de Constituição e Justiça, nos termos dos arts. 146, 149 e 150 do Regimento Interno,

☒ aprovou ☒ unanimidade ☐ com emenda(s) ☐ aditiva(s) ☐ substitutiva global
☐ rejeitou ☐ maioria ☐ sem emenda(s) ☐ supressiva(s) ☐ modificativa(s)

o RELATÓRIO do(a) Senhor(a) Deputado(a) Luiz Fernando Vampiro referente ao processo PL./0296.9/2019, constante da(s) folha(s) número(s) 29-31.

OBS: _____

ABSTENÇÃO	VOTO FAVORÁVEL	VOTO CONTRÁRIO
Dep. Romildo Titon	Dep. Romildo Titon	Dep. Romildo Titon
Dep. Coronel Mocellin	Dep. Coronel Mocellin	Dep. Coronel Mocellin
Dep. Fabiano da Luz	Dep. Fabiano da Luz	Dep. Fabiano da Luz
Dep. Ivan Naatz	Dep. Ivan Naatz	Dep. Ivan Naatz
Dep. João Amin	Dep. João Amin	Dep. João Amin
Dep. Luiz Fernando Vampiro	Dep. Luiz Fernando Vampiro	Dep. Luiz Fernando Vampiro
Dep. Maurício Eskudlark	Dep. Maurício Eskudlark	Dep. Maurício Eskudlark
Dep. Milton Hobus	Dep. Milton Hobus	Dep. Milton Hobus
Dep. Paulinha	Dep. Paulinha	Dep. Paulinha

Despacho: dê-se o prosseguimento regimental.

Sala da Comissão, 17 de dezembro de 2019

Dep. Romildo Titon



PARECER AO PROJETO DE LEI Nº 0296.9/2019

“Garante à gestante o acesso ao parto cesariano, na Rede Pública ou Privada de Saúde, a partir da trigésima nona semana de gestação, quando por recomendação médica, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal.”

Autor: Deputada Paulinha

Relator: Deputado Volnei Weber

I – RELATÓRIO

Trata-se de proposição legislativa, de autoria da Deputada Paulinha, que visa garantir a gestante o acesso ao parto cesariano, na Rede Pública ou Privada de Saúde, a partir da trigésima nona semana de gestação, quando por recomendação médica, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal.

A autora defende na justificção, acostada às fls. 04/07, que:

A autonomia individual confere à gestante o direito de, desde que devidamente orientada pelo médico que a acompanha, escolher a via de parto de sua preferência, sendo certo que as intercorrências havidas no momento do parto serão levadas em consideração para, eventualmente, adotar-se um caminho diverso daquele, a princípio, almejado.

[...]

Não há nenhum estudo que correlacione a cesárea realizada a pedido da gestante, antes do início do trabalho de parto, com o resultado morte da mãe e/ou morte do concepto. Mas os casos concretos mostram que essas mortes ocorrem, em regra, quando se tenta por horas o parto normal, recorrendo-se a cesárea, quando a situação já se revela insustentável.

Importante reiterar que, não se está advogando impor cesárea a quem quer que seja, mas se a mulher não quer fazer o parto normal, imperioso que tenha seu direito de escolha atendido, até em razão dos riscos que circundam o parto normal.

A esse respeito, importante lembrar que a história da cesárea se desenvolve paralelamente à diminuição da mortalidade materna e da mortalidade infantil.

[...]



Após ser diligenciada no âmbito da Comissão de Constituição e Justiça, a matéria foi aprovada, por unanimidade, nos termos do Parecer do Relator (fls. 29/31).

Na sequência, a proposição aportou nesta Comissão em que, com fulcro no art. 130, VI, do RIALESC, fui designado para a sua relatoria.

É o relatório.

II – VOTO

Da análise cabível a este Colegiado, observo que a medida visada pelo Projeto de Lei de garantir a gestante o acesso ao parto cesariano, na Rede Pública ou Privada de Saúde, a partir da trigésima nona semana de gestação, quando por recomendação médica é legítima e **não contraria o interesse público**, já que tem por objetivo resguardar o direito de gestantes e nascituros a atendimento adequado a situação fática de cada gravidez, garantindo a dignidade da pessoa humana e não colocando em risco as suas próprias vidas.

Ante o exposto, observado **o relevante interesse público**, nos termos do art. 144, III, do Regimento Interno deste Poder, voto, no âmbito desta Comissão, pela **APROVAÇÃO** do Projeto de Lei nº 0296.9/2019, o qual deve seguir seu trâmite na Comissão de Saúde, de acordo com o que foi designado pelo 1º Secretário da Mesa, à fl. 02 dos autos.

Sala da Comissão,

Deputado Volnei Weber
Relator



VOTO-VISTA AO PROJETO DE LEI Nº 0296.9/2019

Com amparo no art. 140, § 1º, do Regimento Interno desta Casa, pedi vista ao Projeto de Lei nº 0296.9/2019, de autoria da Deputada Paulinha, que “Garante à gestante o acesso ao parto cesariano, na Rede Pública ou Privada de Saúde, a partir da trigésima nona semana de gestação, quando por recomendação médica, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal”, cuja ementa é autoexplicativa.

No âmbito da Comissão de Constituição e Justiça, o Relator, Deputado Luiz Fernando Vampiro, propôs, inicialmente, o seu diligenciamento, por meio da Casa Civil, à Secretaria de Estado da Saúde (SES) e à Associação Catarinense de Medicina (ACM), o que foi aprovado, por unanimidade, na Reunião de 24 de setembro de 2019 (pp. 7 e 8).

Em resposta ao diligenciamento acima mencionado, advieram informações da SES, que se pronunciou contrariamente ao prosseguimento da proposição (às pp. 9 a 21), alegando, em resumo, vício de iniciativa e contrariedade ao interesse público e coletivo, sendo a respectiva manifestação resumida pela Secretaria de Estado da Casa Civil (p. 9), por meio do Ofício nº 1323, de 13 de novembro de 2019, nos seguintes termos:

[...]

A Secretaria de Estado da Saúde (SES) encaminhou, mediante o Ofício nº 1369/2019, o Parecer COJUR nº 812/2019, informando que "A Coordenação Estadual da **Rede Cegonha** e Diretoria de Atenção Primária a que se subordina manifestaram-se por meio do Parecer nº 055/2019 (fls. 14 e 15), ressaltaram os altos índices de partos cirúrgicos (cesariana); a importância do acesso à informação; o papel do médico na indicação de parto cirúrgico; a priorização do parto normal nas políticas públicas de saúde; finalizaram ressaltando que o médico tem responsabilidade de indicar o procedimento adequado em cada caso, em conjunto com a paciente. [...] Sob o ponto de vista formal, entende-se que há vício de iniciativa no Projeto de Lei sob análise, eis que o mesmo pode acarretar aumento de despesa, no



âmbito do Poder Executivo Estadual. Cabe acrescentar que a proposição envolve a utilização de leitos hospitalares, UTI e UTI Neonatal, sem considerar a capacidade atualmente existente e a necessidade de ampliação da oferta. Cumpre esclarecer que, para a execução de qualquer tipo de programa, por mais simples que pareça, uma estrutura adequada deverá ser criada em conjunto com uma gama de agentes públicos. [...] Portanto, considera-se inapropriada a proposta no que diz respeito à sua constitucionalidade, por ser incidente em vício de origem. Este posicionamento decorre do disposto no art. 32 c/c arts. 50, § 2º, e 71, II, da Carta Estadual, que alberga a separação dos poderes, garantindo autonomia de ação, dentro da legalidade, a cada um dos poderes, dentro das atividades que lhe são inerentes. Assim sendo, verifica-se que o referido projeto posto à análise incide em criação de programa que atribui competências administrativas no âmbito do Poder Executivo, iguais àquelas exigidas por ocasião de criação de um órgão público. [...] Da análise dos autos esta Consultoria opina pela inconstitucionalidade do projeto de lei em análise e **contrariedade ao interesse público e coletivo, conforme disposto na fundamentação jurídica**".

(grifo acrescentado)

[...]

Inicialmente, destaco a existência da citada “Rede Cegonha” no Estado de Santa Catarina, que é uma estratégia lançada em 2011 pelo governo federal, para proporcionar às mulheres, saúde, qualidade de vida e bem estar durante a gestação, parto, pós-parto e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida, que possui as seguintes diretrizes:

[...] Seu objetivo é que a mulher tenha acesso à atenção no planejamento sexual e reprodutivo na gestação, garantindo, atenção humanizada na gravidez, parto e puerpério, e ao recém-nato até o segundo ano de vida, assegurando o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis.

As ações são executadas pelos estados e municípios – na lógica da descentralização do SUS – que aderem às estratégias nacionais para o recebimento dos recursos reservados pelo Ministério da Saúde, tanto nas ações da atenção primária como na rede hospitalar, principalmente, relacionada a qualificação de leitos.

A atenção às gestantes e aos bebês compreende a criação de novas estruturas de assistência e acompanhamento das mulheres, com medidas direcionadas a regiões com maior relevância epidemiológica e maior carência por serviços de assistência à mulher e à criança,



como também em regiões com grande concentração populacional e em locais que já desenvolvem experiências de sucesso no atendimento humanizado e seguro a mulheres e crianças.

Em Santa Catarina, o trabalho de **implantação da Rede Cegonha teve início 2011**, contando com representantes da Secretaria de Estado da Saúde, das Gerências Regionais de Saúde, do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina e do Conselho Estadual de Saúde.

A partir de agosto de 2013, Santa Catarina passou a contar com 16 Planos de Ação da Rede Cegonha aprovados pelo Ministério da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, sendo a primeira Rede de Atenção à Saúde com cobertura estadual integral e a primeira Rede Cegonha com cobertura estadual no Brasil, com investimento anual em recursos para custeio que ultrapassam R\$ 26 milhões.

Os 295 municípios catarinenses aderiram a Rede Cegonha com o compromisso de garantir acesso e qualidade na atenção à saúde materno- infantil. Os compromissos no âmbito da Atenção Básica envolvem o planejamento sexual e reprodutivo, a atenção ao pré-natal, ao puerpério e ao recém-nascido.

No âmbito da Média e Alta Complexidade, Santa Catarina conta com 20 referências distribuídas nas 16 regiões de saúde do Estado, que ofertam 118 leitos qualificados para Gestação de Alto Risco, 50 leitos de UTI Adulto, 122 leitos de UTI Neonatal, 62 leitos em Unidades Cuidados Intermediários Neonatais, 13 leitos em Unidades de Cuidados Neonatais na modalidade Canguru e 2 Casas de Gestante Bebê e Puérpera, habilitados e ativos. Novos leitos e serviços para ampliação da Rede Cegonha nas diversas regiões já estão habilitados pelo Ministério da Saúde na dinâmica das Redes de Atenção à Saúde.¹

(grifo acrescentado)

Nesse sentido, peço vênica para dissentir do Relator nesta Comissão, Deputado Volnei Weber, e corroboro as manifestações apresentadas pela Secretaria de Estado da Saúde (SES) em sua resposta ao diligenciamento proposto, reprisando que, segundo o entendimento manifestado pela Consultoria Jurídica da SES, o Projeto de Lei em análise apresenta contrariedade ao interesse público e coletivo, reiterando, ainda, que a “Rede Cegonha”, conforme acima explicitado, atende aos aspectos abordados no Projeto de Lei ora em apreciação.

¹ <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/redes-de-atencao-a-saude-profissionais/2283-rede-cegonha>



Ante o exposto, vez que verificada a **contrariedade ao interesse público**, voto pela **REJEIÇÃO** do **Projeto de Lei nº 0296.9/2019**.

Sala da Comissão,

Deputado Fabiano da Luz



FOLHA DE VOTAÇÃO VIRTUAL

A COMISSÃO DE TRABALHO, ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO, nos termos dos artigos 146, 149 e 150 do Regimento Interno,

☐ aprovou ☐ unanimidade ☐ com emenda(s) ☐ aditiva(s) ☐ substitutiva global

☒ rejeitou ☒ maioria ☐ sem emenda(s) ☐ supressiva(s) ☐ modificativa(s)

RELATÓRIO do Senhor(a) Deputado(a) Volnei Weber, referente ao

Processo PL 0296.9/2019, constante da(s) folha(s) número(s) 35-36.

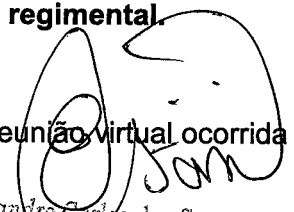
OBS.:

Parlamentar	Abstenção	Favorável	Contrário
Dep. Volnei Weber	☐	☒	☐
Dep. Fabiano da Luz	☐	☐	☒
Dep. Jair Miotto	☐	☐	☐
Dep. Julio Garcia	☐	☐	☐
Dep. Marcius Machado	☐	☒	☐
Dep. Moacir Sopelsa	☐	☐	☐
Dep. Nazareno Martins	☐	☐	☒
Dep. Paulinha	☐	☐	☐
Dep. Sargento Lima	☐	☐	☒

Despacho: dê-se o prosseguimento regimental.

Reunião virtual ocorrida em

22/9/2021


Evandro Carlos dos Santos
Coordenador das Comissões



FOLHA DE VOTAÇÃO VIRTUAL

A COMISSÃO DE TRABALHO, ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO, nos termos dos artigos 146, 149 e 150 do Regimento Interno,

☒ aprovou ☐ unanimidade ☐ com emenda(s) ☐ aditiva(s) ☐ substitutiva global

☐ rejeitou ☒ maioria ☐ sem emenda(s) ☐ supressiva(s) ☐ modificativa(s)

RELATÓRIO do Senhor(a) Deputado(a) Fabiano da Luz, referente ao

Processo PL 0296.9/2019, constante da(s) folha(s) número(s) 40-43.

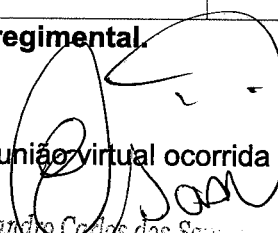
OBS.:

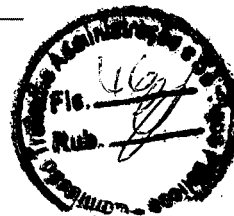
Parlamentar	Abstenção	Favorável	Contrário
Dep. Volnei Weber	☐	☐	☒
Dep. Fabiano da Luz	☐	☒	☐
Dep. Jair Miotto	☐	☐	☐
Dep. Julio Garcia	☐	☐	☐
Dep. Marcius Machado	☐	☐	☒
Dep. Moacir Sopelsa	☐	☐	☐
Dep. Nazareno Martins	☐	☒	☐
Dep. Paulinha	☐	☐	☐
Dep. Sargento Lima	☐	☒	☐

Despacho: dê-se o prosseguimento regimental.

Reunião virtual ocorrida em

22/9/21


Evandro Carlos dos Santos
Coordenador das Comissões
Matrícula 3762



TERMO DE REMESSA

Tendo a Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público, em sua reunião de 22 de setembro de 2021, exarado Parecer CONTRÁRIO ao Processo Legislativo nº PL./0296.9/2019, referente ao seu campo temático, procede-se a remessa dos autos à Coordenadoria das Comissões para que se dê curso à tramitação do feito nos termos regimentais.

Sala da Comissão, 22 de setembro de 2021

Pedro Squizatto Fernandes
Chefe de Secretaria



EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA COMISSÃO SAÚDE

PEDIDO DE DILIGÊNCIA AO PROJETO DE LEI Nº 0296.9/2019

Nos termos do disposto no inciso VI do art. 130 do Regimento Interno deste Poder, fui designado Relator do Projeto de Lei nº 0296.9/2019, de autoria da Deputada Paulinha, que pretende garantir às gestantes o acesso ao parto cesariano, nas redes pública e privada de saúde, a partir da trigésima nona semana de gestação, quando por recomendação médica, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal.

Nesta fase do processo legislativo, segundo rege o Regimento Interno da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina (Rialesc), cabe a esta Comissão Saúde o exame do interesse público da matéria (art. 144, III), com fundamento nos campos temáticos aludidos no art. 78 do mesmo Rialesc.

Para uma análise estritamente técnica da matéria, é mister que se encaminhe a proposição à manifestação de entidades especializadas nos temas, para que possam subsidiar, de forma fundamentada, a análise da matéria neste Colegiado.

Ante o exposto, para subsidiar o Relatório e o Voto desta relatoria, os quais [nos termos dos regimentais arts 149, *caput* e 150] poderão compor o Parecer desta Comissão Saúde, recorro ao disposto no inciso XIV do art. 71 do Regimento Interno desta Assembleia, depois de ouvidos os membros deste Colegiado, para peticionar, em face do Projeto de Lei nº 0296.9/2019, **DILIGÊNCIA** externa para que se manifestem tecnicamente sobre a matéria o Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina).

Sala da Comissão,

Deputado Dr. Vicente Caropreso



Relator





ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

COM. DE SAÚDE



FOLHA DE VOTAÇÃO VIRTUAL

A COMISSÃO DE SAÚDE, nos termos dos artigos 146, 149 e 150 do Regimento Interno,

☒ aprovou ☒ unanimidade ☐ com emenda(s) ☐ aditiva(s) ☐ substitutiva global
☐ rejeitou ☐ maioria ☐ sem emenda(s) ☐ supressiva(s) ☐ modificativa(s)

RELATÓRIO do Senhor(a) Deputado(a) DR. VICENTE CAROPRESO, referente ao

Processo PL./0296.9/2019, constante da(s) folha(s) número(s) 48.

OBS.: Pedido de Suspensão

Parlamentar	Abstenção	Favorável	Contrário
Dep. Neodi Saretta	☐	☒	☐
Dep. Ada de Luca	☐	☒	☐
Dep. Dr. Vicente Caropreso	☐	☐	☐
Dep. Jair Miotto	☐	☐	☐
Dep. José Milton Scheffer	☐	☐	☐
Dep. Maurício Eskudlark	☐	☒	☐
Dep. Valdir Cobalchini	☐	☒	☐

Despacho: dê-se o prosseguimento regimental.

Reunião virtual ocorrida em 10.11.2021

Evandro Carlos dos Santos
Coordenador das Comissões
Matrícula 3748

Coordenadoria das Comissões

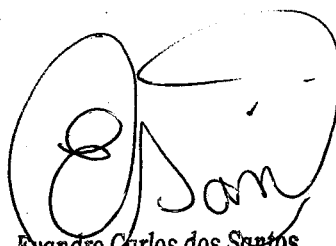


Requerimento RQX/0319.2/2021

Conforme deliberação da Comissão de Saúde, determino o encaminhamento do presente requerimento, referente à proposição PL./0296.9/2019 à Coordenadoria de Expediente para realização de Diligência Externa, a fim de que, regimentalmente, sejam tomadas as devidas providências, conforme folhas em anexo.

Sala da Comissão, 10 de novembro de 2021

Neodi Saretta
Presidente da Comissão

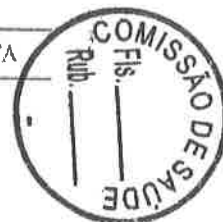


Evandro Carlos dos Santos
Coordenador das Comissões
Matrícula 3748



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

DIRETORIA LEGISLATIVA



Coordenadoria de Expediente
Ofício nº 0736/2021

Florianópolis, 10 de novembro de 2021

Excelentíssima Senhora
DEPUTADA PAULINHA
Nesta Casa

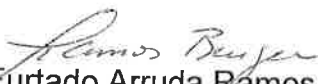
Recebido
Galv - Dep. Paulinha
Tamy



Senhora Deputada,

Encaminho a Vossa Excelência cópia do parecer exarado pela Comissão de Saúde deste Poder, ao Projeto de Lei nº 0296.9/2019, que “Garante à gestante o acesso ao parto cesariano, na Rede Pública ou Privada de Saúde, a partir da trigésima nona semana de gestação, quando por recomendação médica, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal”, para seu conhecimento.

Respeitosamente,


Marlise Furtado Arruda Ramos Burger
Coordenadora de Expediente



Coordenadoria de Expediente
Ofício nº 0736/2021

Florianópolis, 10 de novembro de 2021

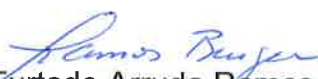
Excelentíssima Senhora
DEPUTADA PAULINHA
Nesta Casa

Recebido
Gal - Dep. Paulinha
Tamy

Senhora Deputada,

Encaminho a Vossa Excelência cópia do parecer exarado pela Comissão de Saúde deste Poder, ao Projeto de Lei nº 0296.9/2019, que "Garante à gestante o acesso ao parto cesariano, na Rede Pública ou Privada de Saúde, a partir da trigésima nona semana de gestação, quando por recomendação médica, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal", para seu conhecimento.

Respeitosamente,


Marlise Furtado Arruda Ramos Burger
Coordenadora de Expediente



Ofício **GPS/DL/ 0885/2021**

Florianópolis, 10 de novembro de 2021



Ilustríssimo Senhor

DANIEL KNABBEN ORTELLADO

Presidente do Conselho Regional de Medicina (CRM-SC)

Nesta

Senhor Presidente,

Encaminho a Vossa Senhoria cópia do parecer exarado pela Comissão de Saúde deste Poder, ao Projeto de Lei nº 0296.9/2019, que "Garante à gestante o acesso ao parto cesariano, na Rede Pública ou Privada de Saúde, a partir da trigésima nona semana de gestação, quando por recomendação médica, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal", a fim de obter manifestação sobre a matéria legislativa em exame.

Atenciosamente,


Deputado **RICARDO ALBA**
Primeiro Secretário



DEVOLUÇÃO

Após fim de diligência por decurso de prazo, usando os atributos do Regimento Interno (Resolução nº 001/2019) em seu artigo 144, devolve-se o presente Processo Legislativo PL./0296.9/2019 para o Senhor Deputado Dr. Vicente Caropreso, para exarar relatório conforme prazo regimental.

Sala da Comissão, em 24 de fevereiro de 2022


Chefe de Secretaria



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DE SANTA CATARINA



OFÍCIO Nº 11807/2022

Florianópolis-SC, 10 de maio de 2022

Ao(À) Senhor(a)

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SANTA CATARINA
RUA JORGE LUIZ FONTES, 310 - CENTRO
Cep: 88020900 Florianópolis - SC

Prezado(a) Senhor(a),

Em atenção a correspondência, protocolada, neste Conselho Regional de Medicina sob o nº 000009/2022, encaminhamos, anexo, o Parecer nº 9/2022, aprovado em Sessão deste Conselho Regional de Medicina em 09/05/2022.

Atenciosamente,

ANASTACIO KOTZIAS NETO
CORREGEDOR
PEP (PROCESSO)

Lido no Expediente	
046º	Sessão de 12/05/22
Anexar a(o)	PL. 296/19
Diligência	
	Secretário



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC

PROCESSO CONSULTA Nº 09/2022

CONSULENTE: ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – DEPUTADO RICARDO ALBA

RELATORA: CONSELHEIRA DRA. VANESSA DA LUZ FERREIRA

ASSUNTO: CESARIANA A PEDIDO

Ementa: A cirurgia cesariana não é uma simples via de parto e não pode ser banalizada como tal. O pleiteado Projeto de Lei prejudicaria as atividades e campanhas movidas pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde do Brasil, que buscam incessantemente a redução das cesáreas desnecessárias como medida de melhoria da saúde pública.

DA CONSULTA:

O Deputado Ricardo Alba encaminha a este Conselho cópia do Parecer exarado pela Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina, ao Projeto de Lei nº 0296.9/2019, que "Garante à gestante o acesso à cesariana, na Rede Pública ou Privada de Saúde, a partir da trigésima nona semana de gestação, quando por recomendação médica, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal" para que este Colegiado possa se manifestar tecnicamente sobre a matéria.

Segue o Projeto de Lei nº 0296.9/2019, da Deputada Paulinha:

Art.1º- A parturiente tem direito à cesariana eletiva, devendo ser respeitada em sua autonomia, desde que recomendada tecnicamente pelo médico obstetra e que esteja com os exames de pré-natal em dia.

§1º- A cesariana eletiva só será realizada a partir de 39 (trinta e nove) semanas de gestação, após ter a parturiente sido conscientizada e informada acerca dos benefícios do parto normal e riscos de sucessivas cesarianas pela equipe médica.

§2º- Na eventualidade de a opção da parturiente pela cesariana não ser observada, ficará o médico obrigado a registrar as razões em prontuário.

Art.2º- A parturiente que opta ter seu filho por parto normal, apresentando condições clínicas para tanto, também deve ser respeitada em sua autonomia.

Parágrafo único - Garante-se à parturiente o direito à analgesia.

Art.3º - Nas maternidades, nos hospitais que funcionam como maternidades e nas instituições afins, será afixada placa com os seguintes dizeres: "Constitui direito da parturiente escolher cesariana, a partir da trigésima nona semana de gestação".

Art.4º- Sempre poderá o médico, em divergindo da opção feita pela parturiente, encaminhá-la para outro profissional.

Art.5º- As despesas, decorrentes da execução desta lei, correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário, e em se tratando na Rede Privada de Saúde, ficarão a despeito do plano contratado.

JUSTIFICAÇÃO DO PROJETO DE LEI nº 0296.9/2019

A autonomia individual confere à gestante o direito de, desde que devidamente orientada pelo médico que a acompanha, escolher a via de parto de sua preferência, sendo certo que as intercorrências havidas no



CRM-SC

Rodovia José Carlos Daux, nº 3890, SC-401, Km 4, Bairro Saco Grande,
CEP 88032-005 – Florianópolis, SC (48) 3952-5000 | www.crm-sc.org.br



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC

momento do parto serão levadas em consideração para, eventualmente, adotar-se um caminho diverso daquele, a princípio, almejado.

A pretexto de uma defesa justa da supremacia do parto normal à cesárea, em regra, adjunto à ideia correta de que as parturientes têm direito ao próprio corpo e devem ter seu desejo respeitado, a opinião pública defende o direito de a parturiente escolher (e ser respeitada) apenas quando a parturiente escolhe o parto normal, ou o parto natural.

Quando a parturiente escolhe a cesárea, esses mesmos grupos abandonam o discurso de que a mulher deve ser ouvida e acolhida em seus desejos, presumindo que essa mulher não foi bem informada e esclarecida.

Os grupos que defendem que o parto normal e o parto natural são melhores que a cesárea, com muita frequência, denunciam como violência obstétrica o fato de uma mulher pedir para fazer o parto vaginal (em qualquer de suas modalidades) e não ser atendida. Ocorre que esses mesmos grupos não se importam com as muitas mulheres, que, na rede pública de saúde, mesmo clamando pela realização da cesárea, são obrigadas a sofrer por longas horas para parir por parto normal, levando a perigo a vida do feto, que muitas vezes em razão disto, poderá ter sequelas advindas do tempo do parto.

Os atos praticados de violência obstétrica embasam as razões desta proposição, em comunidade ao fato de que em determinados casos, a prolongação da gestação poderá levar as sequelas incomensuráveis tanto a mãe quanto a criança. A situação ganha gravidade, quando se constata que a analgesia durante o procedimento de parto normal constitui exceção em todo o território nacional! Ademais, haja vista os riscos que circundam o parto normal, seja ele natural ou não, pode-se dizer que a imposição do parto vaginal finda por violar também o princípio da maleficiência.

Com efeito, muitos são os casos em que, graças à submissão ao parto normal, o conceito vem a sofrer anóxia (falta de oxigênio), ficando sequelado para o resto da vida, em virtude da popularmente chamada paralisia cerebral. Nas situações mais graves, a anóxia leva à morte do bebê, seja dentro do ventre materno, seja alguns dias após o nascimento.

Tais casos chegam aos Conselhos de Medicina e aos Tribunais, havendo, inclusive, situações em que os médicos findam processados por lesão corporal e homicídio, por terem obrigado a mulher a sofrer por muitas horas na tentativa de um parto normal.

As ocorrências concretas, que chegam aos Conselhos de Medicina e aos Tribunais, mostram que, na rede pública, quando se recorre a cesárea, a parturiente já foi submetida a longas horas de sofrimento, buscando o parto normal.

Essa realidade vem de longa data, mas ganha força quando formadores de opinião (artistas, políticos e intelectuais) abraçam a filosofia do parto normal, legitimando sua imposição às mulheres em maior vulnerabilidade.

Em decorrência dessa mentalidade predominante, quando ocorre morte da mãe ou do bebê, atrela-se tal resultado à cesárea. No entanto, raramente se assume que, quando a cesárea é determinada, a parturiente já amargou horas de intenso sofrimento, buscando um parto normal, que é imposto como melhor para si e para seu filho.

Não há nenhum estudo que correlacione a cesárea realizada a pedido da gestante, antes do início do trabalho de parto com o resultado morte da mãe e/ou morte do conceito. Mas os casos concretos mostram que essas mortes ocorrem, em regra, quando se tenta por horas o parto normal, recorrendo-se à cesárea, quando a situação já se revela insustentável.

Importante reiterar que, não se está advogando impor cesárea a quem quer que seja, mas se a mulher não quer fazer o parto normal, imperioso que tenha seu direito de escolha atendido, até em razão dos riscos que circundam o parto normal.

A esse respeito, importante lembrar que a história da cesárea se desenvolve paralelamente à diminuição da mortalidade materna e da mortalidade infantil.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC

Com efeito, estudos apontam que a taxa crescente de cesarianas, nas últimas três décadas, acompanhou uma significativa diminuição nas taxas de mortalidade materna:

"(...) uma parte substancial da associação entre taxas de cesáreas e mortalidade era explicada por fatores socioeconômicos (20). Porém, quando as taxas de cesáreas de uma população são menores do que 10%, a mortalidade materna e neonatal diminui conforme a taxa de cesárea aumenta".

"a cesariana eletiva mostrou uma menor taxa de transfusões, hemorragias, menos complicações cirúrgicas (lembrar que parto vaginal pode necessitar do uso de fórceps ou cesarianas de urgência) e menor chance de incontinência urinária no primeiro ano pós-parto e de lesões do plexo braquial"

O número de mortes maternas, aquelas dadas no parto, pré-parto e pós-natal é alarmante. A agência DW Brasil, por meio de um cruzamento dos dados disponíveis no DATASUS e na Organização Mundial de Saúde, concluiu que o Brasil é responsável por cerca de 20% das mortes maternas em todo o mundo. Não sem razão, o Brasil é considerado pela ONU o quinto país menos comprometido com a redução de mortes maternas.

Os dados preliminares, disponíveis no Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna de 2018 do Ministério da Saúde, mostram que essas mortes são frequentes e ocorrem em todos os estados nacionais, num total de 52.585 mulheres mortas, sobretudo por hemorragias e hipertensão.

DO PARECER:

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 140 milhões de nascimentos acontecem ao ano no mundo, sendo a maioria sem de fatores de risco identificáveis. Quando realizadas por motivos médicos, as cesarianas podem reduzir a mortalidade e morbidade materna e perinatal. Porém não existem evidências de que as cesáreas sejam minimamente benéficas quando mulheres ou bebês não enfrentam problemas importantes.

No Brasil, entretanto, a ordem natural está invertida. Em 2016, o Sistema Único de Saúde (SUS) realizou 2.400.000 partos, destes, 1.336.000 foram cesáreas. Segundo a OMS, o País detém a segunda maior taxa de cesáreas do mundo, com 55% dos partos, perdendo apenas para a República Dominicana, onde a taxa é de 56%. Para se ter uma ideia da epidemia que ocorre no Brasil, podemos comparar com regiões desenvolvidas como a Europa, cuja taxa de cesáreas é aproximadamente 25% e nos EUA 32%.

A OMS preconiza uma taxa de 10-15% de cesarianas. Valores acima desses aduzem que, **ao invés de o procedimento cirúrgico estar sendo bem indicado provavelmente está levando a maior morbimortalidade para o binômio mãe-bebê.**

Em atenção a esses índices alarmantes, muitas campanhas tem sido feitas para que as mulheres sejam informadas e tranquilizadas quanto à realização de parto normal. Os médicos também têm sido estimulados a realizar os partos vaginais, oportunizando à paciente analgesia de parto, ferramentas para condução segura de parto normal (como monitorização intermitente multiprofissional e traçado de partograma), além de educação permanente disponível para os interessados.

É sabido desde muito tempo que **o parto vaginal é, sem dúvida, a melhor opção para a resolução da gestação** (incluindo as de alto risco), desde que não haja contraindicações (absolutas ou relativas). A cesariana é um procedimento cirúrgico, que sem dúvida pode salvar a vida de mãe e bebê em situações em que o parto vaginal não foi possível ou o trabalho de parto teve complicações, porém não é isenta de riscos, tendo sido



CRM-SC

Rodovia José Carlos Daux, nº 3890, SC-401, Km 4, Bairro Saco Grande,
CEP 88032-005 – Florianópolis, SC (48) 3952-5000 | www.crm-sc.org.br



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC

cada vez mais banalizada pelos médicos e pela população. As taxas de complicações puerperais são maiores após partos cesáreos e ainda maiores quando o procedimento é realizado precocemente (antes do trabalho de parto).

Ainda assim, para garantia da manutenção da autonomia do médico e da paciente, o CFM publicou a Resolução CFM nº 2.144/16, revogada pela Resolução nº 2.284/20, que estabelece o tempo mínimo (39 semanas) para realização das cesáreas de forma eletiva (fora do trabalho de parto). Essa resolução “permite” que o médico (em acordo com a paciente) programe o parto cesáreo, desde que respeitado o que consta na Resolução:

Art. 1º É direito da gestante, nas situações eletivas, optar pela realização de cesariana, garantida por sua autonomia, desde que tenha recebido todas as informações de forma pormenorizada sobre o parto vaginal e o cesariano, seus respectivos benefícios e riscos.

Parágrafo único. A decisão deve ser registrada em termo de consentimento livre e esclarecido, elaborado em linguagem de fácil compreensão, respeitando as características socioculturais da gestante.

Art. 2º Para garantir a segurança do feto, a cesariana a pedido da gestante, nas situações de risco habitual, somente poderá ser realizada a partir de 39 semanas completas de gestação (273 dias), devendo haver o registro em prontuário.

Art. 3º É ético o médico realizar a cesariana a pedido e, se houver discordância entre a decisão médica e a vontade da gestante, o médico poderá alegar o seu direito de autonomia profissional e, nesses casos, encaminhar a gestante a outro profissional.

A CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS) publicou em 2015 protocolo de diretrizes para realização de cesarianas, onde existe um capítulo específico para operação cesariana à pedido da paciente, sem indicação médica. Este Manual traz a seguinte Recomendação: “A informação sobre indicações de cesariana, o procedimento, seus riscos e repercussões para futuras gestações deve ser feita de maneira clara e acessível respeitando as características socioculturais e individuais da gestante. Se não há indicação médica, deve-se discutir as razões da preferência por cesariana. É recomendado que a gestante converse sobre sua preferência com outros profissionais (anestesta, outro obstetra, enfermeiras(os) obstétricas(os), obstetrizes). Em caso de ansiedade relacionada ao parto ou partofobia, é recomendado apoio psicológico multiprofissional. Se após informação (e apoio psicológico quando indicado) a gestante mantiver seu desejo por cesariana, o parto vaginal não é recomendado. Quando a decisão pela cesariana for tomada, devem ser registrados os fatores que a influenciaram na decisão, e qual deles é o mais influente. Caso o obstetra manifeste objeção de consciência e não deseje realizar a cesariana a pedido, deve ser indicado outro profissional médico que faça o procedimento. A cesariana programada não é recomendada antes de 39 semanas de gestação.”

Entende-se, nesta recomendação, que se trate de interrupção eletiva fora do trabalho de parto, ou seja, durante o pré-natal. Importante salientar que o novo Manual, publicado já no ano seguinte, em 2016, não traz qualquer menção ao assunto (cesariana à pedido da paciente), ensejando que esta recomendação tenha sido revista pela comissão.

É responsabilidade da equipe do pré-natal orientar a paciente sobre o parto ainda durante a gestação, realizar a avaliação clínica e obstétrica, prestar as informações necessárias e buscar decidir junto com esta o que é melhor para seu caso, para que chegue no momento do desfecho mais tranquila e com conhecimento sobre o assunto. Todas as informações devem estar consignadas em prontuário médico, sendo importante também a realização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Devem também ser respeitados os protocolos de cada instituição.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC

CONCLUSÃO:

As cesarianas podem ser essenciais em situações como trabalho de parto prolongado ou obstruído, sofrimento fetal ou posição fetal anômala. No entanto, como em todas as cirurgias, as cesarianas podem apresentar riscos, como aumento de sangramento, infecção, tempo de recuperação mais lento após o parto, atrasos no estabelecimento da amamentação e do contato pele a pele e maior probabilidade de complicações em gestações futuras. E, portanto, devem ser desestimuladas quando não houver indicação técnica para a sua realização. A informação de que "a cesárea diminui os riscos para as mães e para os filhos" é falaciosa, perigosa e contraria **todas as evidências científicas** a este respeito. É sabido de forma **inequívoca** que as taxas de complicações puerperais são maiores após partos cesáreos e ainda maiores quando o procedimento é realizado antes do trabalho de parto e quando realizadas cesáreas sucessivas.

Não há clareza nos termos deste Projeto de Lei para que casos ele se destina. Levar a discussão sobre a escolha pela cesariana para o momento do trabalho de parto pode interferir no exercício da autonomia. Para exercer a autonomia é importante compreender claramente os riscos e benefícios das opções e, assim, poder escolher livremente entre as alternativas. Neste sentido, não há como negar que o exercício da autonomia fica extremamente prejudicado caso a decisão seja tomada durante o trabalho de parto, entre as contrações dolorosas, e em um momento de extrema vulnerabilidade.

Além disso, há evidências científicas de que o aumento de taxas de cesárea não leva à redução da morbimortalidade perinatal. A afirmação de que a realização de cesarianas reduzirá o número de casos de paralisia cerebral não encontra amparo na literatura médica. Passar para a gestante a informação, sem embasamento científico, de que a escolha pela cesárea poderá evitar a ocorrência de paralisia cerebral e de óbito fetal é responsabilizar a mulher pela possível ocorrência de um desfecho desfavorável caso ela opte pelo parto normal.

Uma das prováveis consequências deste projeto de lei, se aprovado, será o aumento indiscriminado nas taxas de cesariana e consequentemente de suas complicações, como maior risco de hemorragia e infecção. A hemorragia é a segunda principal causa de morte materna e é sabido que o aumento de cesarianas está associado à placenta prévia e ao acretismo placentário, condições que aumentam o risco de sangramento e desfechos desfavoráveis ao binômio materno fetal.

A taxa de cesariana vem crescendo ao longo dos anos e por várias razões as mulheres têm solicitado a via cirúrgica como forma de nascimento. As principais causas são história pessoal de parto vaginal com desfecho negativo, medo de sentir dor, falta de conhecimento sobre os mecanismos de alívio da dor no trabalho de parto e preocupação com sofrimento fetal e cesariana de urgência. É importante que todas as mulheres possam conversar com os profissionais de saúde e participar da tomada de decisão sobre o seu parto, recebendo informações adequadas, incluindo os riscos e benefícios, oferecendo apoio emocional e psicológico. As evidências devem ser discutidas com a gestante **durante o pré-natal**, respeitando sua dignidade, privacidade, características culturais e autonomia, considerando também sua situação clínica atual. Evidências demonstram que quando ouvidas e aconselhadas, muitas gestantes modificam sua opinião porque o desejo inicial de uma cesariana pode estar associado com falta de informação, ansiedade e medo da dor.

É importante ressaltar que em nenhum momento este Conselho se posiciona contra o respeito à autonomia da paciente, seja no sistema público ou privado, já garantido através da Resolução CFM nº 2.284/20. Entretanto este Projeto de Lei nº 0296.9/2019 e as justificativas apresentadas pela própria deputada não são condizentes com as evidências científicas existentes.

A cirurgia cesariana não é uma simples via de parto e não pode ser banalizada como tal. Advogar em favor da cesárea em qualquer situação **contraria, inclusive, as normas do CONITEC, do Ministério da Saúde do Brasil e Organização Mundial de Saúde**, que investem em campanhas para orientação das pacientes e melhoria da atenção obstétrica com a diminuição das taxas de cesárea.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC

Mais esforços deveriam ser dispendidos **na melhoria da atenção pré-natal e na qualidade de atenção ao nascimento**, o que traria realmente resultados positivos na morbimortalidade e na atenção à gestante e parturiente, proporcionando a aventada experiência positiva em relação ao parto e à gestação.

Entendemos que esse Projeto de Lei, se aprovado, **prejudica as atividades e campanhas movidas pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde do Brasil**, que buscam incessantemente a redução das cesáreas desnecessárias como medida de **melhoria da saúde pública**.

Este Conselho agradece e parabeniza a Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina que, ao pedir o presente parecer, tem a oportunidade de pautar suas propostas e decisões em fundamentos técnicos com respaldo científico e ético adequados.

É o parecer, s.m.j.

Dra. Vanessa da Luz Ferreira
Conselheira Parecerista



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC



Assinaturas do Documento

Código de verificação: **qmmgkkay**



Este documento foi assinado eletronicamente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



VANESSA DA LUZ FERREIRA (CPF: 005.174.639-54) em 09/05/2022 às 22:03.

A autenticidade pode ser verificada das seguintes formas:

- Clicando no link <https://api.crmsc.org.br/crvirtual-ged/#/validar-documento/6ab07790-b007-4c0a-879e-e744bc775c77>;
- Acessando o link <https://api.crmsc.org.br/crvirtual-ged/#/validar-documento> e informando o Número do Processo **9/2022** e o Código de Verificação **qmmgkkay**;
- Apontando a câmera para o **QR Code** localizado no canto superior direito desta página.



RELATÓRIO E VOTO AO PROJETO DE LEI Nº 0296.9/2019

“Garante à gestante o acesso ao parto cesariano, na Rede Pública ou Privada de Saúde, a partir da trigésima nona semana de gestação, quando por recomendação médica, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal.”

Autora: Deputada Paulinha

Relator: Deputado Dr. Vicente Caropreso

I – RELATÓRIO

Cuida-se de proposta legislativa, de autoria da Deputada Paulinha, que pretende garantir às gestantes o acesso ao parto cesariano, nas redes pública e privada de saúde, a partir da trigésima nona semana de gestação, quando por recomendação médica, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal.

Da Justificação da Autora (pp. 4/7 dos autos eletrônicos), destaco o seguinte:

A autonomia individual confere à gestante o direito de, desde que devidamente orientada pelo médico que a acompanha, escolher a via de parto de sua preferência, sendo certo que as intercorrências havidas no momento do parto serão levadas em consideração para, eventualmente, adotar-se um caminho diverso daquele, a princípio, almejado.

A pretexto de uma defesa justa da supremacia do parto normal à cesárea, em regra, adjunto à ideia correta de que as parturientes têm direito ao próprio corpo e devem ter seu desejo respeitado, a opinião pública defende o direito de a parturiente escolher (e ser respeitada) apenas quando a parturiente escolhe o parto normal, ou o parto natural.

Quando a parturiente escolhe a cesárea, esses mesmos grupos abandonam o discurso de que a mulher deve ser ouvida e acolhida em seus desejos, presumindo que essa mulher não foi bem informada e esclarecida.



Os grupos que defendem que o parto normal e o parto natural são melhores que a cesárea, com muita frequência, denunciam como violência obstétrica o fato de uma mulher pedir para fazer o parto vaginal (em qualquer de suas modalidades) e não ser atendida. Ocorre que esses mesmos grupos não se importam com as muitas mulheres que, na rede pública de saúde, mesmo clamando pela realização da cesárea, são obrigadas a sofrer por longas horas para parir por parto normal, levando a perigo a vida do feto, que muitas vezes em razão disto, poderá ter sequelas advindas do tempo do parto.

Os atos praticados de violência obstétrica embasam as razões desta proposição, em comunidade ao fato de que em determinados casos, a prolongação da gestação poderá levar a sequelas incomensuráveis tanto a mãe quanto a criança. A situação ganha gravidade, quando se constata que a analgesia, durante o procedimento de parto normal constitui exceção em todo o território nacional.

[...]

Com efeito, muitos são os casos em que, graças a submissão ao parto normal, o conceito vem a sofrer anóxia (falta de oxigênio), ficando sequelado para o resto da vida, em virtude da popularmente chamada paralisia cerebral. Nas situações mais graves, a anóxia leva a morte do bebê, seja dentro do ventre materno, seja alguns dias após o nascimento.

[...]

O Projeto de Lei foi lido no Expediente da Sessão Plenária do dia 28 de agosto de 2019 e encaminhado à Comissão de Constituição e Justiça, na qual o Relator, Deputado Luiz Fernando Vampiro, propôs, inicialmente, o seu diligenciamento à Casa Civil, com o propósito de ouvir as considerações da Secretaria de Estado da Saúde (SES) e da Associação Catarinense de Medicina (ACM), o que foi aprovado na Reunião de 24 de setembro de 2019 (pp. 8/9).

Em resposta ao diligenciamento, advieram informações da SES, que se pronunciou contrariamente ao prosseguimento da proposição (pp. 17/27), alegando, em resumo, vício de iniciativa e contrariedade ao interesse público e coletivo, sendo a respectiva manifestação resumida pela Secretaria de Estado da Casa Civil, por meio do Ofício nº 1323, de 13 de novembro de 2019 (p.15).



O Conselho Federal de Medicina do Estado de Santa Catarina em resumo, prejudica as atividades e campanhas movidas pela Organização Mundial de Saúde, e Ministério da Saúde do Brasil, que buscam incessantemente a redução das cesáreas desnecessárias como medida de melhoria da saúde pública (fls.55 a 62).

A seguir, ainda no âmbito da Comissão de Constituição e Justiça, foi aprovado, por unanimidade, o Parecer do Relator pela admissibilidade da matéria (pp. 29/31), na Reunião do dia 18 de dezembro de 2019.

Dando seguimento à tramitação, os autos foram encaminhados à Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público, na qual, por maioria, aprovou-se o Voto-Vista do Deputado Fabiano da Luz pela rejeição da matéria, na Reunião do dia 22 de setembro de 2021 (pp. 40/43).

Por fim, a matéria foi encaminhada a esta Comissão de Saúde, na qual, nos termos do art. 130, VI, do Regimento Interno desta Casa, fui designado para sua relatoria.

É o relatório.

II – VOTO

Com efeito, por força do disposto nos arts. 144, III, e 209, III, do Regimento Interno deste Poder, compete a esta Comissão de Saúde analisar as proposições sob o prisma do interesse público, quanto a seus campos temáticos ou áreas de atividade, delimitados no também regimental art. 79.

Considerando superada a análise quanto à juridicidade da matéria, no âmbito da CCJ (arts. 146, I, e 149, parágrafo único do Rialesc), constato que a matéria em foco é relevante, uma vez que tem como meta garantir à gestante acesso ao parto por cesariana, a partir da trigésima nona semana de gestação, quando por recomendação médica, a fim de resguardar o direito de gestantes e



nascituros ao atendimento adequado à situação fática de cada gravidez, garantindo-lhes dignidade e sem lhes colocar em risco a vida.

Nesse sentido, observo que a medida visada pelo Projeto de Lei sob exame vai de encontro ao interesse público, uma vez que as respostas das diligências não foram favoráveis ao presente projeto.

Ante o exposto, no âmbito deste Colegiado, com fundamento nos arts. 79, 144, III, e 209, III, do Rialesc, voto pela **REJEIÇÃO** do **Projeto de Lei nº 0296.9/2019**.

Sala da Comissão,

Deputado Dr. Vicente Caropreso
Relator



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

COM. DE SAÚDE



FOLHA DE VOTAÇÃO VIRTUAL

A COMISSÃO DE SAÚDE, nos termos dos artigos 146, 149 e 150 do Regimento Interno,

☒ aprovou ☒ unanimidade ☐ com emenda(s) ☐ aditiva(s) ☐ substitutiva global
☐ rejeitou ☐ maioria ☐ sem emenda(s) ☐ supressiva(s) ☐ modificativa(s)

RELATÓRIO do Senhor(a) Deputado(a) Dr. Vicente Caropreso, referente ao
Processo PL 296.9/2019, constante da(s) folha(s) número(s) 64-65.

OBS.: _____

Parlamentar	Absenteísmo	Favorável	Contrário
Dep. Neodi Saretta	☐	☒	☐
Dep. Ada de Luca	☐	☒	☐
Dep. Dr. Vicente Caropreso	☐	☒	☐
Dep. Jair Miotto	☐	☒	☐
Dep. José Milton Scheffer	☐	☒	☐
Dep. Nilso Berlanda	☐	☒	☐
Dep. Valdir Cobalchini	☐	☐	☐

Despacho: dê-se o prosseguimento regimental.

Reunião virtual ocorrida em

06/12/2022

Fabiano Henrique da Silva Souza
Coordenador das Comissões
Matrícula 3781
Coordenadoria das Comissões



TERMO DE REMESSA

Tendo a Comissão de Saúde, em sua reunião de 6 de dezembro de 2022, exarado Parecer CONTRÁRIO ao Processo Legislativo nº PL./0296.9/2019, referente ao seu campo temático, procede-se a remessa dos autos à Coordenadoria das Comissões para que se dê curso à tramitação do feito nos termos regimentais.

Sala da Comissão, 6 de dezembro de 2022


Chefe de Secretaria