Página 44. Versão eletrônica do processo PL./0296.9/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

14175-9 D.L. - PL 296.9/19

COMISSÃO DE SAÚDE
Fls. 55
Rub.

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 n° 9/2022, aprovado em Sessão deste Conselho Regional de Medicina em 09/05/2022.

Atenciosamente,

ANASTACIO KOTZIAS NETO
CORREGEDOR
PEP (PROCESSO)

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

Página 45. Versão eletrônica do processo PL./0296.9/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COMISSÃO DE SAÚDE
Fls. 56
Rub.

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 n° 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 n° 0296.9/2019, da Deputada Paulinha:

Art.1°- 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.
§1°- 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.
§2°- Na eventualidade de a opção da parturiente pela cesariana não ser observada, ficará o médico obrigado a registrar as razões em prontuário.

Art.2°- 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.3° - 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".

Art4°- Sempre poderá o médico, em divergindo da opção feita pela parturiente, encaminhá-la para outro profissional.

Art.5°- 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 n° 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

Documento assinado eletronicamente, no sistema certificado SBIS nº 081, por VANESSA DA LUZ FERREIRA, às <22:03 UTC-3 de 09/05/2022>

Página 46. Versão eletrônica do processo PL./0296.9/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COMISSÃO DE SAÚDE
Fls. 57
Rub.

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 concepto 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 concepto. 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.

Documento assinado eletronicamente, no sistema certificado SBIS nº 081, por VANESSA DA LUZ FERREIRA, às <22:03 UTC-3 de 09/05/2022>.

Página 47. Versão eletrônica do processo PL./0296.9/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COMISSÃO DE SAÚDE
Fls. 58
Rub.

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 fórcipe 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 morbi-mortalidade 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

Documento assinado eletronicamente, no sistema certificado SBIS nº 081, por VANESSA DA LUZ FERREIRA, às <22:03 UTC-3 de 09/05/2022>.

Página 48. Versão eletrônica do processo PL./0296.9/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COMISSÃO DE SAÚDE
Fls. 59
Rub.

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 (anestesista, 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.

Documento assinado eletronicamente, no sistema certificado SBIS nº 081, por VANESSA DA LUZ FERREIRA, às <22:03 UTC-3 de 09/05/2022>.

Página 49. Versão eletrônica do processo PL./0296.9/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COMISSÃO DE SAÚDE
Fls. 60
Rub.

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 demostram 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 n° 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.

Documento assinado eletronicamente, no sistema certificado SBIS nº 081, por VANESSA DA LUZ FERREIRA, às <22:03 UTC-3 de 09/05/2022>.

Página 50. Versão eletrônica do processo PL./0296.9/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COMISSÃO DE SAÚDE
Fls. 61
Rub.

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

Documento assinado eletronicamente, no sistema certificado SBIS nº 081, por VANESSA DA LUZ FERREIRA, às <22:03 UTC-3 de 09/05/2022>.

Página 51. Versão eletrônica do processo PL./0296.9/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COMISSÃO DE SAÚDE
Fls. 62
Rub.

Documento assinado eletronicamente, no sistema certificado SBIS nº 081, por VANESSA DA LUZ FERREIRA, às <22:03 UTC-3 de 09/05/2022>.

Página 52. Versão eletrônica do processo PL./0296.9/2019.
IMPORTANTE: não substitui o processo físico.

COMISSÃO DE SAÚDE
Fls. 63
Rub.

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.