



ESTADO DE ALAGOAS
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA ESTADUAL
GABINETE DO DEPUTADO GALBA NOVAES
Palácio Tavares Bastos
Praça D. Pedro II, s/nº, Centro, Cep 57.020-900, Maceió-AL

Assembleia Legislativa de Alagoas



PROTOCOLO GERAL 2036/2019
Data: 29/08/2019 - Horário: 10:53
Legislativo

PROJETO DE LEI Nº ____/2019

GARANTE À GESTANTE A POSSIBILIDADE DE OPTAR PELO PARTO CESARIANO, A PARTIR DA TRIGÉSIMA NONA SEMANA DE GESTAÇÃO, BEM COMO A ANALGESIA, MESMO QUANDO ESCOLHIDO O PARTO NORMAL.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE ALAGOAS, DECRETA:

Artigo 1º - A parturiente tem direito à cesariana a pedido, devendo ser respeitada em sua autonomia.

§ 1º - A cesariana a pedido da parturiente 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 dos riscos de sucessivas cesarianas.

§ 2º - A decisão deverá ser registrada em termo de consentimento livre e esclarecido, elaborado em linguagem de fácil compreensão.

§ 3º - Na eventualidade de a opção da parturiente pela cesariana não ser observada, ficará o médico obrigado a registrar as razões em prontuário.

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

Parágrafo único - Garante-se à parturiente o direito à analgesia, não farmacológica e farmacológica.

Artigo 3º - Nas maternidades, nos hospitais que funcionam como maternidades e nas instituições afins, será afixado cartaz com os seguintes dizeres: “*Constitui direito da parturiente escolher a via de parto, seja normal, seja cesariana (a partir de trinta e nove semanas de gestação)*”.

Artigo 4º - O médico sempre poderá, ao divergir da opção feita pela parturiente, encaminhá-la para outro profissional.



ESTADO DE ALAGOAS
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA ESTADUAL
GABINETE DO DEPUTADO GALBA NOVAES
Palácio Tavares Bastos
Praça D. Pedro II, s/nº, Centro, Cep 57.020-900, Maceió-AL

Artigo 5º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão à conta das dotações orçamentárias próprias.

Artigo 6º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação..

Sala das sessões, 28 de agosto de 2019.


Deputado GALBA NOVAES
MDB



ESTADO DE ALAGOAS
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA ESTADUAL
GABINETE DO DEPUTADO GALBA NOVAES
Palácio Tavares Bastos
Praça D. Pedro II, s/nº, Centro, Cep 57.020-900, Maceió-AL

JUSTIFICATIVA

Durante muito tempo, vigorou, na Bioética, uma relação vertical entre médicos e pacientes. O médico funcionava como detentor do saber e o paciente como receptor deste saber, impossibilitado de participar das decisões referentes à sua própria saúde.

Com o desenvolvimento da chamada Bioética complexa, essa relação deixou de ser vertical, tendendo à horizontalidade, podendo o paciente, sem desrespeitar os saberes médicos, participar das tomadas de decisões referentes à sua saúde e à sua própria vida.

O reconhecimento das chamadas diretivas de fim de vida tem relação direta com essa mudança de perspectiva. Pois bem, a Bioética é orientada por quatro princípios básicos: Beneficência, Não Maleficência, Autonomia e Justiça.

Nessa perspectiva mais horizontal da Bioética, ganha força o princípio da autonomia. Por óbvio, o médico não abandonará a busca do melhor para seu paciente, porém, precisará considerar os desejos deste, sendo certo que todas as decisões passam pelo pilar do consentimento livre e informado.

A Medicina, no Brasil, é referência mundial, muito embora haja dificuldades de acesso ainda. No que tange às diversas formas de parto, tem-se que os profissionais da Medicina sempre lidaram bem com todas elas. Nunca houve por parte dos médicos qualquer preconceito para com a cesariana.

Ocorre que, nos últimos anos, ganhou força entre formadores de opinião (que não dependem da saúde pública) a ideia de que o parto normal e, em especial, o parto natural seriam melhores que a cesariana.

A autonomia individual confere à gestante o direito de, bem 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.

Os formadores de opinião que defendem a supremacia do parto normal à cesárea, em regra, se apegam à ideia (correta) de que as parturientes têm direito ao próprio corpo e devem ter seu desejo respeitado. No entanto, defendem 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.

Nesse contexto, não se está diante de um movimento que visa dar voz às mulheres. Está-se, na verdade, diante de um movimento que quer impor



ESTADO DE ALAGOAS
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA ESTADUAL
GABINETE DO DEPUTADO GALBA NOVAES
Palácio Tavares Bastos
Praça D. Pedro II, s/nº, Centro, Cep 57.020-900, Maceió-AL

suas próprias convicções a todas as mulheres.

A fim de que o objetivo deste Projeto de Lei não venha a ser deturpado, frisa-se que este Parlamentar não tem nada contra o parto normal, não tem nada contra o parto natural, mas tem tudo contra o desejo de impor convicções de umas poucas pessoas à demais. Ousa-se dizer, à maioria.

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.

O autor deste projeto não compreende por qual razão esses grupos não vislumbram violência obstétrica em tal situação.

A violência pode ser entendida, segundo a Organização Mundial da Saúde como o uso intencional da força ou do poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações¹ estando aqui manifesta em mais de uma forma.

Ora, que nome dar à dor imposta à parturiente que, optando pelo parto cesariano, uma vez atendidos os protocolos que garantem a segurança e desenvolvimento do feto, tem sua opção inobservada? A situação ganha gravidade, quando se constata que a analgesia, durante o procedimento de parto normal constitui exceção em todo o território nacional!

A imposição do parto normal, seja ele natural ou não, viola o princípio central da Bioética, qual seja, a autonomia. 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.

O proponente é advogado e teve a oportunidade de participar de

¹ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. OMS: Genebra, 2002. p. 1165.



ESTADO DE ALAGOAS
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA ESTADUAL
GABINETE DO DEPUTADO GALBA NOVAES
Palácio Tavares Bastos
Praça D. Pedro II, s/nº, Centro, Cep 57.020-900, Maceió-AL

audiências em que médicos explicavam que tentar o parto normal é protocolo e que eles não estão autorizados a, desde logo, realizar a cesariana.

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 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. 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”².

“a cesariana eletiva mostrou uma menor taxa de transfusões, hemorragias, menos complicações cirúrgicas (lembrar que parto vaginal pode necessitar do uso de fórceps ou

² 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.



ESTADO DE ALAGOAS
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA ESTADUAL
GABINETE DO DEPUTADO GALBA NOVAES
Palácio Tavares Bastos
Praça D. Pedro II, s/nº, Centro, Cep 57.020-900, Maceió-AL

cesarianas de urgência) e menor chance de incontinência urinária no primeiro ano pós-parto e de lesões do plexo braquial”³.

Liu X et al⁴, na China, que registra taxas de cesarianas similares as nossas, ao avaliarem um total de 66.226 partos, não constataram diferenças entre os partos vaginais e as cesáreas a pedido quanto aos critérios de admissão em CTI materno, hemorragia grave, pós-parto, infecção materna, danos aos órgãos maternos, tromboembolismo materno e mortalidade perinatal.

O estudo não registrou um único caso de mortalidade materna em cesáreas a pedido, e ainda averiguou que esta estava relacionada a menos traumas ao neonato no momento do parto, além de menores índices de infecção neonatal, encefalopatia hipoxó-isquêmica e aspiração meconial, concluindo o autor que “em comparação com mulheres nulíparas [mulheres que nunca pariram] que tentaram o parto vaginal, as mulheres que se submeteram ao CDMR tiveram desfechos maternos de curto prazo similares com algum benefício neonatal”⁵.

Nesse mesmo sentido, os estudos de Molina et al., afirmam que “a mortalidade neonatal foi menor nos países com aumento da taxa de cesárea até 19,4 (IC95%, 18,6 a 20,3) cesáreas por 100 nascidos vivos (coeficiente de inclinação ajustado, -0,8; IC95%, -1,1 a -0,5, P < 0,001)”⁶.

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

³ 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.

⁴ Liu X, et al. Cesarean delivery on maternal request in China: what are the risks and benefits? AJOG 2015.

⁵ Liu X, et al. Idem. No original: “Compared with nulliparous women who tried vaginal delivery, women who underwent CDMR had similar short-term maternal outcomes with some neonatal benefit.” p. 01.

⁶ Molina G, Weiser TG, Lipsitz SR, et al. Relationship Between Cesarean Delivery Rate and Maternal and Neonatal Mortality. JAMA. 2015;314(21):2263–2270. doi:10.1001/jama.2015.15553. No original: “Neonatal mortality was lower for countries with increasing cesarean rate up to 19.4 (95% CI, 18.6 to 20.3) cesarean deliveries per 100 live births (adjusted slope coefficient, -0.8; 95% CI, -1.1 to -0.5, P < .001). Neonatal mortality was not associated with cesarean delivery rates greater than 19.4 cesarean deliveries per 100 live births (adjusted slope coefficient, 0.006; 95% CI, -0.126 to 0.138; P = .93).” p. 01.



ESTADO DE ALAGOAS
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA ESTADUAL
GABINETE DO DEPUTADO GALBA NOVAES
Palácio Tavares Bastos
Praça D. Pedro II, s/nº, Centro, Cep 57.020-900, Maceió-AL

que o Brasil é responsável por cerca de 20% das mortes maternas em todo o mundo⁷. Não sem razão, o Brasil é considerado pela ONU o quinto país menos comprometido com a redução de mortes maternas.

Nota-se que, apesar dos elevados números de mortalidade materna, fetal e neonatal, o Brasil ruma na contramão daquele que seria o caminho para alterar (para melhor) este estado de coisas, impondo às parturientes o parto normal.

De fato, nos casos concretos em que houve morte e ou graves sequelas ao bebê, fica bastante evidente que se a cesárea tivesse sido determinada antes, os sinistros não teriam se verificado. Em outras palavras, a cesárea diminui os riscos para as mães e para os filhos.

Em não se podendo negar que a cesárea constitui uma evolução, resta cruel retirar da parturiente o direito de escolher tal via de parto e ter seu pedido atendido. Por óbvio, a realização da cesárea fica condicionada à maturidade do conceito para o nascimento, daí a importância de falar claramente nas 39 (trinta e nove) semanas de gestação.

Em 2016, por meio da Resolução nº 2.144, o Conselho Federal de Medicina passou a prever de forma expressa que o médico pode sim atender ao desejo de sua paciente e realizar a cesariana, desde que a gestação esteja com, no mínimo, 39 (trinta e nove) semanas.

Nos seguintes termos:

Artigo 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 cesariana, 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.*

Artigo 2º *Para garantir a segurança do feto, a cesariana a pedido da gestante, nas situações de risco habitual, somente poderá ser realizada a partir da 39ª semana de gestação, devendo haver o registro em prontuário.*

Artigo 3º *É ético o médico realizar a cesariana a pedido, e se houver discordância entre a decisão médica e a vontade*

⁷ 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.



ESTADO DE ALAGOAS
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA ESTADUAL
GABINETE DO DEPUTADO GALBA NOVAES
Palácio Tavares Bastos
Praça D. Pedro II, s/nº, Centro, Cep 57.020-900, Maceió-AL

da gestante, o médico poderá alegar o seu direito de autonomia profissional e, nesses casos, referenciar a gestante a outro profissional.

Tal Resolução vem coroar o princípio da autonomia da paciente, bem como o princípio da não maleficência, uma vez que exige a maturidade do conceito e permite a diminuição dos riscos de um parto normal.

O problema é que, na rede pública, essa Resolução não é observada, ficando as mulheres submetidas à verdadeira tortura, uma vez que não querem passar pelas dores e pelos riscos de um parto normal, mas não lhes é dada opção. Ademais, como já dito, surpreende saber que até mesmo a analgesia lhes é negada.

A tentativa de convencer no sentido de que o parto normal deve ser estimulado (imposto) chega ao ponto de grupos entusiastas dizerem que a mãe é mais mãe, quando tem seu filho pelo parto normal e que é mais mãe, quando não sofre nenhum tipo de intervenção externa, dado que “a mulher sabe parir e o bebê sabe nascer”.

O proponente respeita as convicções individuais e não é objeto deste projeto questionar posicionamentos (individuais ou coletivos). O intuito de propor a lei em apreço é, única e exclusivamente, evitar que o pensamento de algumas pessoas submeta um número significativo de mulheres à dor desnecessária e a riscos, mesmo quando elas clamam por um caminho diverso.

A realidade dos hospitais públicos não tem nada a ver com o cenário, em regra, desenhado pelas entusiastas do parto normal/natural. As mulheres que dependem da rede pública não chegam nos hospitais pedindo contato pele a pele, ou a tatuagem da placenta. Elas só querem ter seus filhos e saírem vivas e saudáveis, com seus bebês vivos e saudáveis nos seus braços.

Esse é o intuito do presente projeto de lei, conferir voz às mulheres que, desde sempre, foram caladas pelo sistema e, por incrível que pareça, agora, são caladas por aqueles que costumam se apresentar como defensores dos oprimidos.

Ocorre que as mulheres mais vítimas de negativa de analgesia e de negativa do procedimento solicitado são as pobres e negras. Este é um projeto de lei que preserva a vida, a saúde e a dignidade humana, importantíssimos direitos fundamentais.

Porém, este é um projeto de lei que também implica inclusão social, pois as mulheres da rede privada (particular ou conveniada) têm o direito de escolher não sentir dor e de recorrer a um procedimento que, sabidamente, salva mulheres e crianças.

Indague a um entusiasta do parto normal/natural por qual razão essa via de parto é melhor e a resposta será: a mãe se recupera rapidamente, não fica com cicatriz, o bebê tem menos riscos de problemas respiratórios.



ESTADO DE ALAGOAS
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA ESTADUAL
GABINETE DO DEPUTADO GALBA NOVAES
Palácio Tavares Bastos
Praça D. Pedro II, s/nº, Centro, Cep 57.020-900, Maceió-AL

É verdade!

Mas esses males são nada perto de um bebê morto por anóxia, ou paralisado por anóxia, mesmo sua mãe tendo clamado pela realização da cesariana. É esse quadro que o projeto que ora se apresenta visa corrigir.

A aprovação da lei que ora se propõe não implicará elevação de despesas, pois, atualmente, o pagamento pelo parto normal e pela cesariana é praticamente idêntico, já havendo, como dito, decisão judicial determinando que se pague mais pelo parto normal, justamente com o fim de estimular tal procedimento.

Ainda que a aprovação da lei que ora se propõe implicasse algum aumento de despesas, haveria de ser compensado com os gastos que implica a morte de mães e filhos, bem como, no caso de crianças paralisadas pela anóxia (falta de oxigênio) a dependência dos recursos do estado por toda uma vida.

Se algum incremento de despesas haverá, por óbvio, será com a contratação de mais médicos anestesistas. No entanto, impossível que, por economia, o estado mais rico da federação siga torturando suas mulheres, no momento mais mágico de suas vidas.

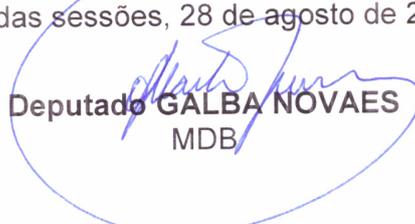
Apesar do entusiasmo que há em torno do parto natural, muitas mulheres consideram violência obstétrica serem anestesiadas. Esclarece-se que o presente projeto não objetiva anestesiá-las à força. As parturientes que não desejam anestesia devem ser respeitadas.

Mas, não se pode recorrer a esses poucos casos pontuais, para justificar negar anestesia para a maior parte das mulheres de Alagoas e do Brasil.

Esta lei está em conformidade com a normativa ética da Medicina e, ainda, deixa bem claro que o médico pode, tal qual a paciente, exercer sua autonomia.

A aprovação do presente projeto implicará concretizar os princípios que informam a Bioética, na atualidade. É mais que um projeto referente às mulheres, é mais que um projeto referente à saúde. Trata-se de um projeto umbilicalmente atrelado ao respeito aos direitos fundamentais.

Sala das sessões, 28 de agosto de 2019.


Deputado GALBA NOVAES
MDB