

VOTO EM SEPARADO

AO PROJETO DE LEI Nº 435, DE 2019

De autoria da ilustre deputada Janaina Paschoal, a proposta visa garantir a gestante a chamada cesariana eletiva (sem indicação médica) a partir das 39 (trinta e nove) semanas. Quer estabelecer, ainda, obrigação ao profissional médico de, no caso de não se observar a opção pela cesariana, registrar as razões no prontuário.

A proposta prevê, também, obrigação a maternidades, hospitais que funcionam como maternidades e nas instituições afins de afixar placa com os seguintes dizeres: “Constitui direito da parturiente, encaminhá-la para outro profissional”.

Em sua longa justificativa, aduz, em síntese 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”. Ainda que 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”.

Em que pese a preocupação da Autora e o entendimento favorável da ilustre Relatora, por se tratar de proposta cuja desnecessidade é evidente, ademais de equivocada do ponto de vista de técnica legislativa, vemo-nos compelidos a discordar pelas razões a seguir apresentadas, razão pela qual apresentamos o presente Voto em Separado.

Embora se pudesse afirmar que sob o prisma da constitucionalidade formal, a proposição atenderia aos pressupostos de constitucionalidade relativos à competência do Estado e à legitimidade de iniciativa, é evidente que padece de inconstitucionalidade.

Pois, quanto à constitucionalidade material, a proposta nega vigência ao caput do art. 196 da Constituição da República de 1988 por pretender, explicitamente,

estabelecer prioridade na decisão médica para determinada prática cirúrgica em detrimento de outras técnicas menos invasivas ao corpo da mulher. A proposta contraria, ainda, o art. 219 da Constituição do Estado de São Paulo.

Negativa de vigência ao art. 196 da Constituição da República e 219 da Constituição do Estado de São Paulo.

A proposta, ao pretender privilegiar a cirurgia de cesariana em detrimento do parto natural agride dispositivos da Constituição Federal e da Constituição do Estado de São Paulo, ademais de se imiscuir no próprio ato de decisão médica ao tornar compulsória a sua realização.

A Constituição Estadual não deixa dúvidas de que a forma dos Poderes Públicos garantir o direito a saúde é mediante o acesso igualitário às ações e ao serviço, ou seja, não se pode, a qualquer pretexto, a imposição de determinada prática médica. Da mesma forma, a Constituição prevê o direito à obtenção de informações e esclarecimentos de interesse da saúde individual e coletiva. Vejamos:

“Artigo 219 - A saúde é direito de todos e dever do Estado.

Parágrafo único - Os Poderes Públicos Estadual e Municipal garantirão o direito à saúde mediante:

1 - políticas sociais, econômicas e ambientais que visem ao bem-estar físico, mental e social do indivíduo e da coletividade e à redução do risco de doenças e outros agravos;

2 - acesso universal e igualitário às ações e ao serviço de saúde, em todos os níveis;

3 - direito à obtenção de informações e esclarecimentos de interesse da saúde individual e coletiva, assim como as atividades desenvolvidas pelo sistema;”

(grifei)

Da mesma forma, a Constituição da República de 1988 em seu art. 196:

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à **redução do risco de doença** e de outros agravos e ao **acesso universal e igualitário às ações** e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.””

(grifei)

Veja que a CRFB/88 coloca como dever do Estado a redução do risco de doença e outros agravos, bem como o acesso igualitário às ações e serviços para a promoção da saúde. De modo que ao tornar compulsória a cirurgia de cesariana a proposta nega vigência ao art. 196 do texto constitucional.

Desta forma, o projeto de lei padece de vício de **inconstitucionalidade material**.

Negativa de vigência a Lei Complementar 95, de 26 de fevereiro de 1998 .

Importante registrar que inexistente lacuna na atual legislação quanto ao tema do projeto de lei. Ademais, a proposta altera significativamente a forma de atendimento na saúde pública no que tange ao atendimento a gestante a realização do parto.

A autora nega vigência, ainda, ao art. 8º da LC 95 que prevê:

“Art. 8º A vigência da lei será indicada de forma expressa e de modo a contemplar prazo razoável para que dela se tenha amplo conhecimento, reservada a cláusula "entra em vigor na data de sua publicação" para as leis de pequena repercussão.”

Ora, a proposta tem como objetivo significativa alteração na forma de atendimento da mulher gestante e, em seu art. 6º, ao tratar da vigência prevê que ela entrará em vigor na data da sua aplicação o que não é razoável e contraria a LC 95.

Com isso, a Lei Complementar 95/98 visa resguardar a iniciativa legislativa para os casos realmente necessários e nos quais é visível, portanto, alguma lacuna normativa ou mesmo seja necessário um aperfeiçoamento da legislação com vistas a sua correta aplicabilidade e interpretação o que, com o devido respeito, não é o caso.

Ainda que assim não fosse, a Lei Estadual n.º 15.759/2015 já trata com perfeição e abrangência o tema ora debatido ao assegurar o direito ao parto humanizado nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado e dá outras providências, por meio de princípios e diretrizes gerais.

Do Conselho Federal de Medicina

O Conselho Federal de Medicina (CFM) é uma autarquia com atribuições legais de fiscalização e normatização da prática médica, criado pela Lei nº 3.268/1957.

Tais normatizações se dão em grande parte por meio de diretrizes (entre resoluções, pareceres e recomendações) publicadas pelo Conselho Federal de Medicina que balizam e orientam o exercício ético-profissional em todo o Brasil. Tal atribuição normatizadora está prevista na Lei 3.268/1957.

Ora, tratando-se de Lei Federal que atribui poderes de normatização da prática médica ao Conselho Federal de Medicina, não pode esta Assembleia, por meio de Lei Estadual, buscar normatizar a atuação médica dos integrantes do Sistema Único de Saúde no que trata de procedimento de ordem técnica e inerentes à perícia profissional, tal qual o parto, sendo devidamente regulado por ato normativo infralegal.

Cumprido ressaltar que tal delegação normatizadora é diretamente decorrente da Constituição da República, por meio de seu artigo 24, inciso I, concomitantemente com seu § 1º, que delega à União a competência legislativa para a fixação de normas gerais em saúde.

Do mérito

Embora caiba à CCJR analisar as proposições sob o prisma da constitucionalidade, legalidade, justiça e redação, ante a relevância da matéria nos vemos compelidos a fazer uma breve exposição de mérito.

Nesse sentido, 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 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.

Mas, nada disso parece sensibilizar a autora da proposta. 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 leite, 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.

A constatação paradoxal de que o momento de nascer se transformou em pesadelo para as parturientes, famílias e crianças, impulsionou o movimento pelo resgate do parto normal, humanizado, com acolhimento da gestante e de quem a acompanha. Experiências exitosas como as Casas de Parto, a maior participação de doulas, a incorporação do pai nas atividades do pré-natal, a vinculação com a maternidade e a elaboração do Plano de Parto estão estimulando as pessoas a tomarem consciência das vantagens do parto vaginal.

Segundo o Ministério da Saúde, a cesariana aumenta em até 120 vezes a probabilidade de o bebê nascer prematuro e ter a síndrome de angústia respiratória. “Quando se pensa em infância, as principais condições de risco são a prematuridade e o

baixo peso ao nascer - que geralmente andam juntos. Um bebê prematuro tem 20 vezes mais chances de morrer do que um bebê nascido a termo. É um risco enorme tirar, do útero da mãe, um bebê que não está pronto. Os riscos de mortalidade e morbidade são constatações científicas apontadas décadas atrás. Por isso, temos o dever de proteger ao máximo o bebê intraútero para garantir que ele amadureça tudo o que é necessário e desenvolva plenamente todos os seus sistemas: pulmonar, nervoso, intestinal”, enumera Sônia Lansky .

Em Osasco, cidade que desenvolvi um intenso trabalho como gestor público, o Hospital e Maternidade Amador Aguiar é habilitado pelo Plano de Ação “Rede Cegonha” e ainda recebeu da Unicef o título de “Hospital Amigo da Criança”. O Hospital e Maternidade Municipal “Amador Aguiar”, na zona Norte de Osasco, realizou 4,9 mil partos em 2018 , sendo que destes, 3 mil bebês vieram ao mundo através de parto normal e 1,8 mil com cesária.

A cesariana sem indicação aumenta em três vezes o risco de mortalidade materna em relação ao parto normal. O Brasil não conseguiu atingir a meta número cinco dos **Oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM)**, estabelecidos pela **Organização das Nações Unidas (ONU)** e previstos para 2015, que incluía a redução dessa taxa.

Além disso, segundo a coordenadora da Comissão Perinatal da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, existe o risco reprodutivo. “A cicatriz no útero em razão do corte da cesariana pode tanto ocasionar uma implantação anômala da placenta como aumenta o risco de morte intraútero do bebê em gestações futuras”, salienta Sônia Lansky.

Dai porque, a cesariana compulsória, objetivo central da autora da proposta, termina por caminhar sentido contrário do que tem se debatido como necessidade na saúde pública não apenas no Brasil como no mundo, sendo este, repita-se, por oportuno, um dos Oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio estabelecidos pela ONU.

O melhor caminho para a saúde não é querer determinar a cirurgia como prática preferencial, mas sim conscientizar a parturiente dos benefícios e riscos em cada caso concreto, sendo a pessoa mais habilitada a realizar esta tarefa o profissional da

medicina. Querer impor a cirurgia eletiva como regra, ademais de procedimento com viés autoritário, trará inúmeros riscos à saúde das mulheres o que não se pode aceitar.

Diante do exposto, voto contrariamente ao Projeto de Lei nº 435/2019, ante sua **inconstitucionalidade, má técnica legislativa** e, no mérito, voto pela sua rejeição.

Sala das Comissões, em

DEPUTADO EMIDIO DE SOUZA

VOTO EM SEPARADO

AO PROJETO DE LEI Nº 435, DE 2019

De autoria da ilustre deputada Janaina Paschoal, a proposta visa garantir a gestante a chamada cesariana eletiva (sem indicação médica) a partir das 39 (trinta e nove) semanas. Quer estabelecer, ainda, obrigação ao profissional médico de, no caso de não se observar a opção pela cesariana, registrar as razões no prontuário.

A proposta prevê, também, obrigação a maternidades, hospitais que funcionam como maternidades e nas instituições afins de afixar placa com os seguintes dizeres: “Constitui direito da parturiente escolher cesariana, a partir da trigésima nona semana de gestação”.

Em sua longa justificativa, aduz, em síntese 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”. Ainda que 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”.

Em que pese a preocupação da Autora e o entendimento favorável da ilustre Relatora, por se tratar de proposta cuja desnecessidade é evidente, ademais de equivocada do ponto de vista de técnica legislativa, vemo-nos compelidos a discordar pelas razões a seguir apresentadas, razão pela qual apresentamos o presente Voto em Separado.

Embora se pudesse afirmar que sob o prisma da constitucionalidade formal, a proposição atenderia aos pressupostos de constitucionalidade relativos à competência do Estado e à legitimidade de iniciativa, é evidente que padece de inconstitucionalidade.

Pois, quanto à constitucionalidade material, a proposta nega vigência ao caput do art. 196 da Constituição da República de 1988 por pretender, explicitamente, estabelecer prioridade na decisão médica para determinada prática cirúrgica em detrimento de outras técnicas menos invasivas ao corpo da mulher. A proposta contraria, ainda, o art. 219 da Constituição do Estado de São Paulo.

Negativa de vigência ao art. 196 da Constituição da República e 219 da Constituição do Estado de São Paulo.

A proposta, ao pretender privilegiar a cirurgia de cesariana em detrimento do parto natural agride dispositivos da Constituição Federal e da Constituição do Estado de São Paulo, ademais de se imiscuir no próprio ato de decisão médica ao tornar compulsória a sua realização.

A Constituição Estadual não deixa dúvidas de que a forma dos Poderes Públicos garantir o direito a saúde é mediante o acesso igualitário às ações e ao serviço, ou seja, não se pode, a qualquer pretexto, a imposição de determinada prática médica. Da mesma forma, a Constituição prevê o direito à obtenção de informações e esclarecimentos de interesse da saúde individual e coletiva. Vejamos:

“Artigo 219 - A saúde é direito de todos e dever do Estado.

Parágrafo único - Os Poderes Públicos Estadual e Municipal garantirão o direito à saúde mediante:

1 - políticas sociais, econômicas e ambientais que visem ao bem-estar físico, mental e social do indivíduo e da coletividade e à redução do risco de doenças e outros agravos;

2 - acesso universal e igualitário às ações e ao serviço de saúde, em todos os níveis;

3 - direito à obtenção de informações e esclarecimentos de interesse da saúde individual e coletiva, assim como as atividades desenvolvidas pelo sistema;”

(grifei)

Da mesma forma, a Constituição da República de 1988 em seu art. 196:

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à **redução do risco de doença** e de outros agravos e ao **acesso universal e igualitário às ações** e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.””

(grifei)

Veja que a CRFB/88 coloca como dever do Estado a redução do risco de doença e outros agravos, bem como o acesso igualitário às ações e serviços para a promoção da saúde. De modo que ao tornar compulsória a cirurgia de cesariana a proposta nega vigência ao art. 196 do texto constitucional.

Desta forma, o projeto de lei padece de vício de **inconstitucionalidade material**.

Negativa de vigência a Lei Complementar 95, de 26 de fevereiro de 1998 .

Importante registrar que inexistente lacuna na atual legislação quanto ao tema do projeto de lei. Ademais, a proposta altera significativamente a forma de atendimento na saúde pública no que tange ao atendimento a gestante a realização do parto.

A autora nega vigência, ainda, ao art. 8º da LC 95 que prevê:

“Art. 8º A vigência da lei será indicada de forma expressa e de modo a contemplar prazo razoável para que dela se tenha amplo conhecimento, reservada a cláusula "entra em vigor na data de sua publicação" para as leis de pequena repercussão.”

Ora, a proposta tem como objetivo significativa alteração na forma de atendimento da mulher gestante e, em seu art. 6º, ao tratar da vigência prevê que ela entrará em vigor na data da sua aplicação o que não é razoável e contraria a LC 95.

Com isso, a Lei Complementar 95/98 visa resguardar a iniciativa legislativa para os casos realmente necessários e nos quais é visível, portanto, alguma lacuna normativa ou mesmo seja necessário um aperfeiçoamento da legislação com vistas a sua correta aplicabilidade e interpretação o que, com o devido respeito, não é o caso.

Ainda que assim não fosse, a Lei Estadual n.º 15.759/2015 já trata com perfeição e abrangência o tema ora debatido ao assegurar o direito ao parto humanizado nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado e dá outras providências, por meio de princípios e diretrizes gerais.

Do Conselho Federal de Medicina

O Conselho Federal de Medicina (CFM) é uma autarquia com atribuições legais de fiscalização e normatização da prática médica, criado pela Lei nº 3.268/1957.

Tais normatizações se dão em grande parte por meio de diretrizes (entre resoluções, pareceres e recomendações) publicadas pelo Conselho Federal de Medicina que balizam e orientam o exercício ético-profissional em todo o Brasil. Tal atribuição normatizadora está prevista na Lei 3.268/1957.

Ora, tratando-se de Lei Federal que atribui poderes de normatização da prática médica ao Conselho Federal de Medicina, não pode esta Assembleia, por meio de Lei Estadual, buscar normatizar a atuação médica dos integrantes do Sistema Único de Saúde no que trata de procedimento de ordem técnica e inerentes à perícia profissional, tal qual o parto, sendo devidamente regulado por ato normativo infralegal.

Cumprе ressaltar que tal delegação normatizadora é diretamente decorrente da Constituição da República, por meio de seu artigo 24, inciso I, concomitantemente com seu § 1º, que delega à União a competência legislativa para a fixação de normas gerais em saúde.

Diante do exposto, voto contrariamente ao Projeto de Lei nº 435/2019, ante sua **inconstitucionalidade e má técnica legislativa**.

Sala das Comissões, em

DEPUTADO EMÍDIO DE SOUZA