



Diário Oficial Eletrônico Assembleia Legislativa de Alagoas

Instituído pela Lei 7937/2017



Assembleia Legislativa de Alagoas

19ª Legislatura

Mesa Diretora

Marcelo Victor (SOLIDARIEDADE) - Presidente
Galba Novaes (MDB) - 1º Vice-Presidente
Yvan Beltrao (PSD) - 2º Vice-Presidente
Ângela Garrote (PP) - 3º Vice-Presidente
Francisco Tenório (PMN) - 1º Secretário
Paulo Dantas (MDB) - 2º Secretário
Marcos Barbosa (CIDADANIA) - 3º Secretário
Bruno Toledo (PROS) - 4º Secretário
Flávia Cavalcante (PRTB) - 1º Suplente
Dudu Ronalsa (PSDB) - 2º Suplente

Antônio Albuquerque (PTB)
Breno Albuquerque (PRTB)
Cabo Bebeto (PTC)
Cibele Moura (PSDB)
Davi Davino Filho (PP)
Davi Maia (DEM)
Fátima Canuto (PSC)
Gilvan Barros Filho (PSD)
Inácio Loiola (PDT)
Jairzinho Lira (PRTB)
Jó Pereira (MDB)
Leo Loureiro (PP)
Olavo Calheiros (MDB)
Ricardo Nezinho (MDB)
Ronaldo Medeiros (MDB)
Silvio Camelo (PV)
Tarcizo Freire (PP)





ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE ALAGOAS

PARECER Nº 1075/2021

DA 14ª COMISSÃO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE, FAMÍLIA E DIREITO DA MULHER.

PROCESSO Nº 2036/19

RELATOR (A): JÓ PEREIRA

Trata-se de Projeto de Lei de iniciativa do Deputado Galba Novaes, Projeto que tramita com o número 156/2019, que garante à gestante a possibilidade optar pelo parto cesariano, a partir da trigésima nona semana de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal.

Antes de adentrarmos no mérito da matéria, vale lembrar que o Projeto em discussão foi submetido para análise da 2ª Comissão de Constituição, Justiça e Redação, onde foi emitido parecer favorável a sua legalidade, dessa forma, cabendo a essa comissão temática apenas a análise de mérito.

A realização de forma indiscriminada e sem efetiva indicação clínica traz riscos adicionais à saúde da gestante e ao recém-nascido. Desta forma, a realização de cesarianas eletivas em massa é uma situação que pode constituir potencial ameaça à saúde pública, sendo o projeto de lei, portanto, incompatível com o dever do Estado de garantir a redução de riscos de agravos, conforme dispõe o artigo 196, da Constituição da República Federativa do Brasil:

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.

As cesáreas agendadas, antes do trabalho de parto efetivo, aumentam o número de recém-nascidos com prematuridade iatrogênica, não apenas, mas também muito em detrimento da avaliação incorreta sobre a idade gestacional.

Os dados da Pesquisa Nascer no Brasil apontam que a prematuridade brasileira (11,5%) corresponde a quase o dobro das taxas relativas aos países Europeus. Não obstante a isso, segundo a pesquisadora Maria do Carmo Leal, coordenadora da referida pesquisa, a prematuridade é um dos fatores de risco associados ao adoecimento e morte de recém nascidos.



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE ALAGOAS

Vale destacar ainda que, por se tratar de um procedimento cirúrgico, a cesariana, por certo, oferece riscos relevantemente maiores à mãe e ao feto, desde a aplicação de anestesia, e suas possíveis reações adversas, desde febre, infecções, intolerâncias, alergias, quadros de coagulação sanguínea e hemorragias, seromas, hematomas e trombose venosa, dentre outros, motivo pelo qual há uma taxa de mortalidade materna ligada à cesariana é exponencialmente superior àquela decorrente do parto normal.

Quando se fala em mortalidade materna e infantil em um parto normal hospitalar, muitas vezes, estão diretamente ligadas a má assistência, ou melhor delineando, a má assistência prestada a estes partos, com diversas intervenções e tratamento patologizado das parturientes e dos bebês, fazendo uma verdadeira relação que nestes casos, de fato o índice não se volta à via de parto, mas sim a precária assistência a eles prestada, devendo voltar-se a atenção a saúde da mulher, ao invés de potencializar os riscos e os danos a sua saúde e do bebê, legitimando uma cirurgia de forma eletiva.

Além das reações e patologias que podem vir a ser apresentadas pela mãe, é atribuída à cesárea uma maior dificuldade com amamentação no pós parto. Quanto ao conceito, pesquisas epidemiológicas mostraram que a ausência de estimulação cutânea, através da passagem pelo canal vaginal, aumenta os riscos de sobrepeso e obesidade, diabetes, asma, alergias diversas, além de inúmeros outros problemas ligados à imunidade reduzida, não obstante aos efeitos da anestesia “ráqui” sobre os movimentos e reflexos do bebê, já que a substância adentra a sua corrente sanguínea.

Resta evidente que o projeto de lei fere amplamente os direitos sociais de proteção à maternidade e à infância consagrados no artigo 6º, da Constituição da República Federativa do Brasil, bem como os direitos a proteção integral, à vida e saúde garantidos ao recém nascido pelos artigos 227, da CR e artigos 4º, 7º e 11, do Estatuto da Criança e do Adolescente.

DAS VIOLAÇÕES ÉTICAS

A exposição da paciente a procedimento cirúrgico desnecessário viola os princípios bioéticos consagrados, da beneficência e não maleficência. É obrigação ética maximizar o benefício e minimizar o prejuízo. As evidências científicas apontam que a cesariana eletiva aumenta em 3,5 vezes mais o risco de mortalidade materna, em nada beneficiando as mulheres.

Deste modo, o projeto de lei nº 156/2019 priva o profissional de exercer sua autonomia, seu dever de agir com a maior convicção e informação técnica mais atualizada possível e fundamentada em evidências cientificamente comprovadas para resguardar a segurança da paciente, ou seja, permitir que o profissional exerça o ato



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE ALAGOAS

médico benéfico a saúde mulher durante a assistência ao parto, julgando em conjunto, e não isoladamente a ação que faz bem.

O referido projeto, por si só, fere o princípio da beneficência, que proíbe infligir dano deliberado, pois o aumento de cesáreas acarretará agravo de saúde pública. Consequentemente, viola o princípio da não maleficência, o qual estabelece que a ação do médico sempre deva causar o menor prejuízo ou agravos à saúde da paciente, ação que não faz o mal, porém, viola a finalidade de reduzir os efeitos adversos ou indesejáveis das ações diagnósticas e terapêuticas durante a assistência obstétrica.

Ainda, cumpre destacar que o artigo 14, do Código de Ética Médica veda ao profissional a prática ou indicação de atos médicos desnecessários, sendo, por outro lado, seu dever indicar o procedimento adequado a paciente, observada as práticas cientificamente reconhecidas.

Assim, como se sabe, sendo a cesariana uma cirurgia que expõe a mulher a riscos muito maiores que aqueles a que ela estará exposta no parto normal e decorrendo dela inúmeras consequências negativas para a saúde materno-fetal, como já descrito acima, além das consequências para o bebê no que tange a ferimentos, cortes e lesões decorrentes de erros na profundidade da incisão cirúrgica, não há dúvidas de que expor a mulher ao procedimento, sem que haja a devida necessidade para tal, além de ato contra a saúde pública e os direitos humanos das mulheres, é uma gravíssima violação ética.

DO DIREITO À INFORMAÇÃO

Deve-se levar em consideração que o projeto de lei nº 156/2019 prevê em seu artigo 3º que os estabelecimentos de saúde que prestam assistência obstétrica deverão fixar placas com a seguinte informação: “Constitui direito da parturiente escolher cesariana, a partir da trigésima nona semana de gestação”.

É de bom alvitre destacar que todo e qualquer procedimento que a paciente seja submetida deve ser antecedido pelo consentimento livre e esclarecido, pois não se pode escolher de forma livre e esclarecida o que se desconhece.

Desta forma, apenas fixar a informação com os direitos e não dispor sobre o processo de conscientização da mulher sobre os riscos associados a uma cirurgia cesariana, não garante o acesso à informação integral, o que ocasiona vício no consentimento da paciente. A autonomia da escolha da mulher deve ser garantida e incentivada, desde que sua origem não esteja eivada de vícios.

Ademais, o consentimento informado para cirurgia cesariana, de acordo com a Portaria nº: 306 de 2016 do Ministério da Saúde, deve ser obtido e no termo devem



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE ALAGOAS

estar incluídas as condições clínicas da parturiente, riscos da cesariana, entre outras informações, de forma clara e acessível, como em toda e qualquer cirurgia com esse grau de complexidade, preparando a mulher com o rito cirúrgico inerentes ao procedimento.

Desse modo, não se pode preocupar apenas em informar a mulher sobre a possibilidade de escolha pela cesariana, sem que, antes, todos os riscos a ela atribuídos e as consequências dessa escolha também sejam devidamente informados.

Outrossim é importante destacar que há sobre a cesárea uma convicção equivocada da maior parte da população, que acredita que a cirurgia é necessária em muitos casos onde não o é verdadeiramente, de sorte que seria fundamental, também, que a publicidade referida no PL trouxesse as indicações reais e fictícias para cesariana, não devendo se limitar, tão somente, a permitir o seu uso desenfreado.

DA RESPONSABILIDADE ORÇAMENTÁRIA

A realização de cesáreas de forma indiscriminada e sem efetiva indicação clínica traz riscos adicionais a gestante e ao recém-nascido, além do fato das cesarianas em excesso estarem relacionadas a um aumento na necessidade de tratamento pós-natal com antibióticos, maior tempo de internação, maiores cuidados dos profissionais da saúde e mais transfusões de sangue, onerando significativamente os cofres públicos (FAÚNDES; CECATTI, 1991; BELIZAN, 1999).

Além disso, como já exposto, há um alto índice de prematuridade atribuído à cesárea, sobretudo porque, na maioria das vezes, a cirurgia é agendada, sem que se respeite o tempo do conceito, de sorte que, também são gerados altos custos com o funcionamento e a manutenção de UTIs Neonatal, incluindo a contratação e formação de mais profissionais capacitados especificamente para essa função.

Outrossim a manutenção de uma mulher nos leitos, bem como sua recuperação pós cirúrgica, traz riscos, inclusive de infecção, principalmente para população de baixa renda, que não possui condições adequadas para recuperação de um procedimento extremamente invasivo, em que pese corriqueiro, muito sério, trazendo mais um ponto em desfavor, para saúde pública e da mulher.

Nos países desenvolvidos, 1% do acréscimo dos gastos públicos com cesáreas representa a quantia de US\$ 9,5 milhões, e estima-se que, no Brasil, esse gasto anual seja de R\$ 84 milhões (FAÚNDES; CECATTI, 1991; ZORZETTO, 2006). Um estudo realizado para análise do custo-efetividade do parto normal comparado a cesariana sem indicação clínica, em pacientes do SUS - Sistema Único de Saúde, para gestantes de



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE ALAGOAS

risco habitual, demonstrou que a cada cesárea o custo aumentado é de R\$ 536,28 (quinhentos e trinta e seis reais e vinte e oito centavos) (ENTRINGER, 2018)

Atualmente, o Sistema Único de Saúde e as “Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana”, em conformidade com os estudos desenvolvidos pela Organização Mundial de Saúde, sugerem uma taxa de 25 a 30% de cesáreas por nascimentos.

Note-se, porém, que, de acordo com pesquisas do DATASUS, o número de nascidos vivos em Alagoas, no ano de 2017, foi de 50.368 (cinquenta mil, trezentos e sessenta e oito), dos quais 27.293 (vinte e sete mil, duzentos e noventa e três) ocorreram através de cesariana, o que representa 54,19% de nascimentos, ou seja, um acréscimo de 24,19% sobre as taxas preconizadas pelo Ministério da Saúde.

A partir da análise dos dados, verifica-se que tivemos 12.293 (doze mil, duzentos e noventa e três) nascimentos para além das taxas de referência, o que acarretou um aumento de cerca de 6 milhões a mais nos gastos da Administração Pública.

Além disso, segundo dados da OMS publicados no ano de 2018, em 2016 houve 2.400.000 (dois milhões e quatrocentos mil) nascimentos registrados no Sistema Único de Saúde (SUS), dos quais 1.336.000 (um milhão trezentos e trinta e seis mil) foram através de cesárea, o que atribui ao Brasil o título de segundo maior cesarista do planeta, abaixo apenas da República Dominicana. (FEBRASGO, 2018), ou seja, **estamos diante** de uma epidemia de cesarianas que tem gerado, por certo e como já exposto, um impacto relevante nas finanças públicas do nosso país.

De acordo com a Lei Complementar nº 101/2000, a responsabilidade na gestão fiscal pressupõe a ação planejada e transparente, em que se previnem riscos e corrigem desvios capazes de afetar o equilíbrio das contas públicas, mediante o cumprimento de metas de resultados entre receitas e despesas e a obediência a limites e condições, no que tange a geração de despesas com pessoal, seguridade social e outras.

O Artigo 15 da Lei complementar nº 101/2000 dispõe que serão consideradas não autorizadas, irregulares e lesivas ao patrimônio público a geração de despesa ou assunção de obrigação que não atendam o disposto nos arts. 16 e 17.

Conforme elucidado, a aprovação de cesarianas eletivas no âmbito do SUS acarretará o aumento de despesas para o poder público, portanto, o Projeto de lei nº 156/2019, não cumpriu o dever disposto no artigo 17, da Lei Complementar nº 101/2000:

Art. 17. Considera-se obrigatória de caráter continuado a despesa corrente derivada de lei, medida provisória ou ato administrativo normativo que fixem para o ente a obrigação legal de sua execução por um período superior a dois exercícios.



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE ALAGOAS

§ 1º Os atos que criarem ou aumentarem despesa de que trata o caput deverão ser instruídos com a estimativa prevista no inciso I do art. 16 e demonstrar a origem dos recursos para seu custeio.

Por sua vez, o inciso I do Artigo 16, traz a seguinte previsão:

Art. 16. A criação, expansão ou aperfeiçoamento de ação governamental que acarrete aumento da despesa será acompanhado de:

I – estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subsequentes.

O projeto de lei nº 156/2019 não se atentou ao impacto da execução da lei nos cofres públicos, portanto, não possui qualquer amparo legal para entrar em vigor na data da publicação, conforme previsto no seu artigo 6º, já que não restam dúvidas de que a sua aprovação traria prejuízos ao erário.

DA EMENDA SUBSTITUTIVA

Com a finalidade de sanar algumas irregularidades do presente projeto, apresenta-se, em anexo, SUBSTITUTIVO que almeja viabilizar a aplicabilidade da pretensa Lei e, assim, alcançar a almejada eficácia legislativa.

Na nova redação, o objetivo primordial é prestigiar a mulher gestante ou parturiente, na medida em que se garante o direito à opção pelo uso de analgesia durante o trabalho de parto normal, precedida da devida avaliação médica.

A redação trazida pelo substitutivo garante à gestante ou parturiente o direito de receber todas as informações necessárias relativas aos métodos de analgesia disponibilizados, incluindo, mas a eles não se limitando, o modo de aplicação, os efeitos colaterais, a duração de seus efeitos e qualquer outra informação que a parturiente requerer ou o médico responsável pelo parto julgar pertinente.

Nesse sentido, está em consonância com os regramentos nacionais sobre o tema, especialmente com as orientações e diretrizes elaboradas pelo Ministério da Saúde.

Assim, entendemos que a nova redação proposta ao PL 156/2019 corrobora com as práticas e procedimentos que buscam readequar o processo de parto dentro de uma perspectiva mais humana e acolhedora, prestigiando as disposições de vontade da gestante, sem, no entanto, negligenciar sua saúde e de seu bebê.



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE ALAGOAS

CONCLUSÃO

Diante dos fundamentos apresentados nesse parecer, entendemos que o PL 156/2019 deve ser aprovado na forma do SUBSTITUTIVO em anexo.

É o parecer.

SALA DAS COMISSÕES DEPUTADO JOSÉ DE MEDEIROS TAVARES DA
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA ESTADUAL, em Maceió, 18 de agosto de 2021.



PRESIDENTE



RELATOR(A)





ESTADO DE ALAGOAS
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO
GABINETE DA DEPUTADA JÓ PEREIRA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 156/2019.

DISPÕE SOBRE O PARTO CESÁREA E O
ACESSO AO USO DE ANALGESIA NO
PARTO NORMAL, E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS.

Art. 1º O parto cesárea será realizado conforme as “Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana”, elaboradas pelo Ministério da Saúde.

Art. 2º O parto normal será realizado conforme as “Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal” elaboradas pelo Ministério da Saúde.

Art. 3º Fica garantido à gestante ou parturiente o direito à opção pelo uso de analgesia durante o trabalho de parto normal, observado o disposto nos arts. 4º e 5º desta Lei.

Art. 4º A utilização de analgesia de que trata esta lei deverá ser precedida de avaliação médica da gestante ou parturiente.

Parágrafo único. Antes da utilização da analgesia, serão considerados os métodos não farmacológicos para alívio da dor.

Art. 5º A gestante ou parturiente receberá todas as informações necessárias relativas aos métodos de analgesia disponibilizados, incluindo, mas a eles não se limitando, o modo de aplicação, os efeitos colaterais, a duração de seus efeitos e qualquer outra informação que a parturiente requerer ou o médico responsável pelo parto julgar pertinente.

§1º As decisões médicas sobrepor-se-ão às disposições de vontade manifestadas pela gestante ou parturiente, quando assim o exigirem a segurança do parto ou a saúde da mãe ou do recém-nascido.

§2º Na hipótese de risco à saúde da gestante ou do nascituro, o médico responsável poderá restringir as opções ou mesmo impedir o uso de analgesias, desde que sua decisão seja devidamente fundamentada, demonstrando de forma clara, precisa



**ESTADO DE ALAGOAS
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO
GABINETE DA DEPUTADA JÓ PEREIRA**

e objetiva as implicações da disposição de vontade da gestante ou parturiente que forem contraindicadas pelo médico responsável.

§3º A justificativa de que trata o §2º será averbada ao prontuário médico após a entrega de cópia à gestante ou ao seu cônjuge, companheiro, parente ou acompanhante.

Art. 6º As maternidades devem possuir protocolos de assistência local baseados nos normativos publicados pelo Ministério da Saúde.

Art. 7º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação. " (NR)

SALA DAS SESSÕES DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA ESTADUAL, EM
MACEIÓ, 38 DE agosto DE 2021.



JÓ PEREIRA
Deputada Estadual

ATO DAP Nº 525/2021

O DIRETOR DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE ALAGOAS, no uso das suas atribuições legais e em obediência ao Ato da Mesa nº 003/2019, RESOLVE: Nomear MATHEUS DE BARROS CORREIA, inscrito no CPF/MF sob o nº 126.086.404-94, para exercer o cargo de provimento em comissão, de Assessor Administrativo Especial, símbolo SP-25, do quadro de pessoal da Assembleia Legislativa Estadual, concedendo-lhe a gratificação prevista na Lei nº 7.406, de 23 de agosto de 2012.

Diretoria de Administração de Pessoal da Assembleia Legislativa do Estado de Alagoas, em Maceió, aos 02 de agosto de 2021.

DARLAN CAVALCANTE DAS NEVES
Diretor de Administração de Pessoal

PROTEJA-SE DO **NOVO** CORONAVÍRUS

Lave as mãos

- Depois de tossir ou espirrar
- Quando cuidar de alguém doente
- Antes, durante e depois de preparar alimentos
- Antes de comer
- Depois de usar o banheiro
- Quando suas mãos estiverem visivelmente sujas
- Depois de lidar com animais ou seus excrementos

