

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO

PROJETO DE LEI Nº 7.633, DE 2014

Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências.

Autor: Deputado Jean Wyllys

Relatora: Deputada KEIKO OTA

I – RELATÓRIO

O projeto de lei em epígrafe, de autoria do Deputado Jean Wyllys, *dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências*. Versando basicamente sobre questões atinentes às áreas de saúde e de direitos humanos, referidas à problemática tratada, o projeto contém 31(trinta e um) artigos, organizados em 4 (quatro) Títulos, como se segue: o TÍTULO I - DAS DIRETRIZES E DOS PRINCÍPIOS INERENTES AOS DIREITOS DA MULHER DURANTE A GESTAÇÃO, PRÉ-PARTO, PARTO E PUERPÉRIO, com 16 (dezesesseis artigos); o TÍTULO II - DA ERRADICAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, com 8 (oito) artigos; o TÍTULO III - DO CONTROLE DOS ÍNDICES DE CESARIANAS E DAS BOAS PRÁTICAS OBSTÉTRICAS, com 3 (três) artigos e o TÍTULO IV - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS, com 4(artigos).

O ilustre proponente justifica seu projeto de lei primeiramente citando pesquisa recente, realizada em parceria pela Fundação Perseu Abramo e pelo Serviço Social do Comércio (SESC), intitulada *Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado*, que apontou “*inúmeras queixas em relação aos procedimentos dolorosos realizados pelos profissionais de saúde antes, durante e após o parto, sem consentimento da gestante e/ou sem a*

prestação das devidas informações. As denúncias vão desde a falta de analgesia, passando por negligência médica, até diversas formas de violência contra as parturientes. Essa pesquisa também revelou que 25% das mulheres entrevistadas sofreram algum tipo de agressão durante a gestação, em consultas pré-natais ou durante o parto. O assunto teve ainda mais repercussão quando várias mulheres, ao terem acesso aos dados da pesquisa, confirmaram ter passado por situação semelhante durante o parto de seu(s) filho(s).”

Ademais, afirma o Deputado Jean Wyllys, “Dados e informações constantes do dossiê elaborado em 2012 pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres alertam que o Brasil lidera o ranking mundial de cesarianas”, propondo redução destas taxas para que o País se adeque “às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que estabelecem que até 15% dos nascimentos podem ser operatórios”. Lembra ainda que “No recente seminário “Fases da Violência Contra a Mulher”, ministrado {pela} Comissão de Direitos Humanos e Minorias, tivemos a oportunidade de ouvir sérias e respeitáveis explicações acerca da violência obstétrica, que leva, não raras vezes, ao óbito da parturiente e de seu bebê.” E adverte: “Em que pese a existência de regulamentações técnicas do Poder Executivo acerca do funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal, aplicáveis aos serviços de saúde no país que exercem atividades de atenção obstétrica e neonatal, sejam públicos, privados, civis ou militares, o cenário de violência obstétrica mostra-se constante, ao passo em que o bom atendimento obstétrico é considerado raro e não faz parte da rotina da assistência ao parto. Há de ser feito, pois, um esforço concentrado para combater a violência obstétrica praticada pelos profissionais da saúde, que se traduz em toda a sorte de violações, dentre as quais podemos citar: negligência, imprudência, abuso sexual, violência física e verbal, ameaças, repreensões, humilhação, realização de exames dolorosos e contraindicados, passando por xingamentos grosseiros com viés discriminatório quanto à classe social ou cor da pele, por exemplo.” Cita por fim diversos documentos nacionais e internacionais bem como leis e normas do SUS (Sistema Único de Saúde) e do Ministério da Saúde que corroboram as teses defendidas no projeto e assim conclui sua argumentação: “Pela relevância da temática e, ainda, como forma de coibir toda e qualquer violência contra a mulher, conto com os nobres Pares para a aprovação deste Projeto de Lei, que busca tratar da humanização da assistência à mulher e ao conceito, bem como de seus

direitos no ciclo gravídico-puerperal, quer seja pela realidade mostrada pelos relatos de óbitos de parturientes e seus bebês, quer seja pela dificuldade de colocar-se efetivamente em prática uma política nacional atenta às recomendações e tratados internacionais dos quais o Brasil faz parte.”

Apresentado por seu autor em 29/05/2014, o projeto foi distribuído pela Mesa Diretora às Comissões de Educação; de Seguridade Social e Família e de Constituição e Justiça e de Cidadania (Art. 54 e 24 do RICD) Sujeita-se à apreciação conclusiva pelas Comissões e tramita ordinariamente.

Recebido em 11/06/2014 pela Comissão de Educação, foi em 15/07/2014 encaminhado para relatoria ao então Dep. Paulo Rubem Santiago. No prazo regimental, não foram oferecidas emendas ao projeto. Por meio dos Requerimentos nº 393/2014, do Dep. Lelo Coimbra, e do relator, nº 397/2014, a Comissão de Educação aprovou a realização de Audiência Pública sobre a matéria.

Devolvido à Comissão sem manifestação, em 28/01/2015, o projeto foi arquivado em 31/01/2015, nos termos do Artigo 105 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados. Desarquivado a requerimento do autor, o projeto foi encaminhado pela Comissão de Educação a esta Deputada, indicada nova relatora da matéria.

Transcorrida em 11/06/2015, a mencionada Audiência Pública teve por convidados a sra. MARIA ESTHER ALBUQUERQUE VILELA, Coordenadora-geral de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde(MS); a sra. DAPHNE RATTNER - Presidente da Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa - Organização da Sociedade Civil); a sra. ADRIANA SCAVUZZI CARNEIRO DA CUNHA, Representante do Conselho Federal de Medicina (CFM); a sra. IRENE DO CARMO ALVES FERREIRA, Vice-Presidente do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN); o sr. ETELVINO DE SOUZA TRINDADE, Presidente da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); a sra. RAQUEL DE ALMEIDA MARQUES, Presidente da ARTEMIS - Organização não governamental para prevenção e erradicação de todas as formas de violência contra a mulher; e o sr. EDUARDO DA SILVA VAZ, Representante da Associação Médica Brasileira – AMB e Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP.

Unânime em todas as falas a declaração da necessidade de que o modelo de atenção à gestante, à parturiente e ao neonato, predominante nos serviços de saúde e hospitais de todo o País seja transformado, de modo a assegurar os direitos da mulher e do recém-nascido e a dispensar-lhes cuidados pré-natais, obstétricos e pós-parto condizentes tanto com as diretrizes humanísticas e éticas que devem caracterizar as boas relações não só entre médico-paciente, mas entre seres humanos, quanto com os avanços da ciência e da tecnologia. Do ponto de vista das questões educacionais, de que aqui nos devemos ocupar em primeira linha, foi também objeto de várias falas a consideração de que sem uma modificação da perspectiva e das técnicas na formação médica como um todo, e nessa área em particular, tanto os professores quanto os alunos continuarão a praticar procedimentos desatualizados e invasivos e continuarão a maltratar as mulheres e os bebês, muitas vezes até por ignorância ou aprendizagem distorcida ou deficiente.

É o relatório.

II - VOTO DA RELATORA

Em primeiro lugar, quero cumprimentar o colega Deputado Jean Wyllys que, mais uma vez, traz a esta Casa e à Comissão de Educação matéria relevante sobre a qual dedicaremos nossa reflexão e debate. Saúdo-o especialmente como participante ativa e Vice-Presidente que sou da Comissão Permanente Mista de Combate à Violência contra a Mulher, deste Parlamento, cujos propósitos se harmonizam com as preocupações que inspiram este projeto.

Neste caso, temos aqui um alentado projeto de lei, com mais de três dezenas de dispositivos, focalizando a necessária *humanização da assistência à mulher e ao recém-nascido durante o ciclo gravídico-puerperal*.

É importante preliminarmente ressaltar que esta proposição aborda em detalhe diversos aspectos contidos na problemática central de que trata, muitos deles bastante polêmicos. Entretanto, em razão da natureza destes assuntos – eminentemente da área da Saúde e dos Direitos Humanos -, a maior parte deles não será objeto de nossas considerações neste Parecer. Por determinação regimental, examinaremos tão somente o mérito educacional envolvido na Proposição. As demais perspectivas, porém, não ficarão a descoberto, pois certamente serão trabalhadas e discutidas nas outras

Comissões em que a matéria tramitará.

O destaque inicial a fazer diz respeito à explicitação, no Título I do projeto, dos direitos da mulher no pré-natal, parto e puerpério e dos princípios gerais da assistência humanizada à gestante, nestas situações. O projeto detalha prescrições para os profissionais de saúde e para as gestantes e suas famílias, de modo a coibir os atos qualificados como de **violência obstétrica**, conceituada na proposição como *a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos(as) profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres*. Em outras palavras, considera-se **violência obstétrica** *todo ato praticado pelo(a) profissional da equipe de saúde que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes em trabalho de parto, em situação de abortamento e no pós-parto/puerpério*. (art. 13). Na sequência, arrolam-se tanto as condutas e procedimentos típicos contidos no escopo deste conceito de *violência obstétrica*, bem como aqueles que integrariam genericamente a chamada *atenção humanizada à mulher e ao neonato*.

O Título II, por sua vez, define que os direitos e a proteção à vida de mulheres no ciclo gravídico-puerperal e de seus recém-nascidos serão assegurados a todas as mulheres, sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos, grau de gravidade ou qualquer outra, e estabelece que as disposições da futura lei aplicar-se-ão ao Sistema Único de Saúde e a toda a rede de saúde suplementar e filantrópica do país, bem como aos serviços de saúde prestados autonomamente, abrangendo, portanto, os Hospitais-Escola vinculados às universidades ou conveniados com as instituições de ensino superior que ofertam cursos médicos. Aponta também as instâncias para encaminhamento das denúncias, queixas e notificações sobre as ocorrências de *violência obstétrica* e as sanções aplicáveis aos infratores.

Pois bem: os dois dispositivos que no projeto mencionam explicitamente a questão educacional encontram-se neste Título II. São o art.

19 e o art. 24, que assim estabelecem:

“Art. 19 - Ficam as escolas e universidades que ministram curso de formação de profissionais da área de saúde, médicos(as), enfermeiros(as), obstetrizes e equipes administrativas hospitalares obrigadas a implementar em suas diretrizes curriculares conteúdos disciplinares relativos ao atendimento à saúde da mulher e do conceito, nos termos desta Lei.”

“Art. 24 - O Poder Executivo Federal, em conjunto com instituições de ensino e de saúde, e entidades representantes da sociedade civil, devem praticar regularmente as estratégias promovidas pela Organização Mundial de Saúde, segundo compromissos nacionais e internacionais de promover os direitos humanos e de executar metas de Pactos pela Vida e de redução da mortalidade materna e perinatal.

§ 1º - São estratégias prioritárias a qualificação e a educação permanente de profissionais para promover uma assistência obstétrica de qualidade e realizada por pessoal qualificado.

§ 2º - O parágrafo primeiro do artigo 24 desta Lei não exclui o direito de opção da mulher por um parto domiciliar, devendo os profissionais e os serviços de saúde atender a mulher e a seu neonato em casos de complicações e sempre que solicitados.”

Em que pesem as melhores intenções do proponente, a evidente importância da boa interlocução que deve haver sempre entre os serviços de saúde e as instituições de ensino formadoras do pessoal que trabalha e/ou trabalhará nas unidades públicas e privadas do sistema de saúde, e, principalmente, considerando o fato de que no caso de mudança de atitudes, protocolos e procedimentos, como preconiza o projeto de lei em análise, é imprescindível o suporte e o envolvimento das instituições formadoras como as escolas, faculdades, universidades, hospitais-escola, é preciso, no entanto fazer algumas ponderações de caráter formal e substantivo.

Sobre o que dispõe o art.19 do projeto de lei, há que lembrar que as questões atinentes a currículo escolar, seja do ensino básico (infantil, fundamental e médio) ou superior, técnico ou tecnológico, são da **competência exclusiva** do Ministério da Educação (MEC), ouvido o Conselho Nacional de Educação (CNE), seu órgão consultivo. A Lei n.º 9.131, de 1995, que *“altera dispositivos da Lei n.º 4.024, de 20 de*

dezembro de 1961, e dá outras providências”, e que entre outros, institui o CNE, determina ser atribuição desse órgão, por meio de sua Câmara de Educação Superior, deliberar sobre as diretrizes curriculares propostas pelo MEC para os cursos de graduação e sobre os relatórios para reconhecimento periódico de cursos de mestrado e doutorado, elaborados pelo Ministério da Educação por meio da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), com base na avaliação dos cursos. Quanto às Residências Médicas, cursos de especialização *lato sensu* que são, também se submetem a tais disposições, sendo coordenadas no País pela Comissão Nacional de Residência Médica, ligada ao MEC. Assim sendo, não cabe ao Poder Legislativo a apresentação de projetos de lei com o intuito de criar disciplinas, matérias ou estabelecer conteúdos ou atribuição de créditos, obrigatórios ou optativos, para currículo dos cursos superiores, de graduação ou pós-graduação, tanto quanto não lhe cabe prescrever conteúdos ou metodologias obrigatórios a constar das diretrizes curriculares de cursos de graduação.

A propósito, sobre este tema, a **Súmula de Recomendações aos Relatores nº 1, de 2013, da Comissão de Educação e Cultura da Câmara dos Deputados** genericamente assim se manifesta: “É preciso considerar, de um lado, que a Lei nº 9.394, de 1996, de diretrizes e bases da educação nacional, estabelece apenas um núcleo básico de conteúdos, destinado a assegurar a unidade da educação nacional (art. 26 da Lei). Por outro lado, ao aprovar essa legislação, o Congresso Nacional conferiu ao Conselho Nacional de Educação e ao Ministério da Educação atribuições específicas sobre questões curriculares. De fato, a definição de **diretrizes curriculares do ensino fundamental e médio** está, por lei, conferida à Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação e ao Ministério da Educação (art. 9º, § 1º, alínea c, da Lei n.º 4.024, de 1961, com a redação dada pela Lei n.º 9.131, de 1995). **No nível da educação superior**, a Câmara da Educação Superior do CNE e o MEC recebem a mesma atribuição (art. 9º, § 2º, alínea c, da mesma Lei). (...) Assim, (...) Parecer de Relator sobre um PL que trate de assunto curricular, em qualquer nível ou modalidade de ensino, **deverá concluir pela rejeição da proposta**. Qualquer proposta do Poder Legislativo sobre o assunto currículo escolar, em qualquer nível ou modalidade de ensino, deve ser

sugerida pela proposição do tipo INDICAÇÃO, a ser encaminhada ao Poder Executivo (Ver RI/CD, art. 113)”.

Ademais, a Constituição Federal, em seu artigo 207, assegura o instituto da autonomia didático-científica às universidades e instituições universitárias, preconizando também a lei de diretrizes e bases da educação nacional, em seu art. 53, que *“No exercício de sua autonomia, são asseguradas às universidades, sem prejuízo de outras, as seguintes atribuições: I - criar, organizar e extinguir, em sua sede, cursos e programas de educação superior previstos nesta Lei, obedecendo às normas gerais da União e, quando for o caso, do respectivo sistema de ensino; II - fixar os currículos dos seus cursos e programas, observadas as diretrizes gerais pertinentes; III - estabelecer planos, programas e projetos de pesquisa científica, produção artística e atividades de extensão;(..)”*

Isto posto, e salvo melhor juízo, pode-se prever trâmite problemático para Proposição que atente contra a autonomia das universidades e centros universitários, no tocante à inclusão de conteúdos em disciplinas – obrigatórias ou optativas – de seus currículos de cursos de graduação, por justos que sejam os argumentos em seu favor. Inclusive, convém recordar também que os próprios currículos, com o advento das diretrizes curriculares, fixadas pelo CNE e homologadas pelo Ministro da Educação, podem diferir de uma instituição educacional para outra, até mesmo nos casos de cursos superiores com idêntica denominação, como acontece com vários cursos de graduação da área da Saúde.

Quanto ao art. 24, embora também prescritivo, não nos parece conter problemas do ponto de vista de sua redação, já que apenas reitera a necessidade de cumprimento dos pactos e normas nacionais e internacionais firmados pelo país com consequências para os campos recobertos pelo escopo do projeto.

À luz da argumentação precedente, e considerando que a proposição encerra mérito educacional, somos **pela aprovação do PL Nº 7.633**, de 2014, que Dispõe sobre a *humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências*, de autoria do Deputado Jean Wyllys, aprimorado por Emenda que dá nova redação ao art. 19, no sentido de evitar problemas futuros de trâmite da matéria.

E aos nossos Pares da Comissão de Educação solicitamos o indispensável apoio ao nosso voto. Manifestamos, por fim, a nossa disposição de aprovar nesta Comissão o envio de Requerimento e Indicação ao Ministério da Educação, sugerindo aos órgãos e instâncias vinculados ou sob a supervisão daquele Ministério que assegurem o monitoramento periódico das salas de aula, bem como dos serviços de saúde, hospitais-escola e similares onde transcorrem aulas teóricas e práticas de ginecologia, obstetrícia e relações médico-paciente, para que os preceitos contemporâneos de humanização da medicina e daqueles contidos nos Documentos nacionais e internacionais sobre a atenção e saúde da mulher e do neonato sejam de fato observados por professores, preceptores, técnicos da área da saúde e também pelos estudantes, tanto quanto sejam incorporados os avanços da ciência e da tecnologia com repercussão neste domínio.

O voto, pois, é pela aprovação do projeto de lei nº 7.633, de 2014, com a emenda anexa.

Sala da Comissão, em de de 2015.

Deputada KEIKO OTA
Relatora

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO

PROJETO DE LEI Nº 7.633, DE 2014

Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências.

EMENDA Nº1

O art. 19 passa a ter a seguinte redação:

"Art. 19 As instituições de educação de nível médio e superior que ministram cursos de formação de profissionais da área de saúde, os médicos(as), enfermeiros(as), obstetrites, preceptores, estudantes e demais profissionais da área da saúde bem como as equipes administrativas hospitalares serão formalmente informadas dos princípios, preceitos e procedimentos relativos ao atendimento humanizado à saúde da mulher e do conceito, constantes desta Lei, e serão incentivados a praticá-los por meio da formação continuada, de monitoramentos periódicos visando o aprimoramento das práticas cotidianas na área e outros que conduzam ao mesmo fim.

Sala da Comissão, em de de 2015.

Deputada KEIKO OTA

REQUERIMENTO Nº , DE 2015
(Da Sra. KEIKO OTA)

Requer o envio de Indicação ao Executivo, por intermédio do Ministério da Educação, sugerindo gestões junto às autoridades acadêmicas da área da Saúde para o cumprimento das normativas sobre a formação condizente com o atendimento humanizado à mulher e ao nascituro.

Senhor Presidente:

Nos termos do art. 113, inciso I e § 1º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeiro a V. Exª. seja encaminhada ao Poder Executivo a Indicação em anexo, sugerindo gestões junto às autoridades acadêmicas da área da Saúde para o cumprimento das normativas sobre a formação condizente com o atendimento humanizado à mulher e ao nascituro.

Sala das Sessões, em de de 2015.

Deputada KEIKO OTA

INDICAÇÃO Nº , DE 2015

(Da Sra. KEIKO OTA)

Sugere gestões junto às autoridades acadêmicas da área da Saúde para o cumprimento das normativas sobre a formação condizente com o atendimento humanizado à mulher e ao nascituro.

Excelentíssimo Senhor Ministro da Educação Renato Janine Ribeiro:

A imprensa nacional, nos dias que correm, tem publicado reportagens como esta, cujo trecho principal é transcrito a seguir:

“Com o objetivo inibir o agendamento de cesarianas e, assim, evitar partos antes da hora, o Governo Federal anunciou nesta terça-feira (6) que o preenchimento de um partograma, documento onde são registradas todas as etapas do trabalho de parto da gestante, passa a ser obrigatório para médicos de toda a rede privada do país. Segundo a decisão, anunciada pelo ministro da Saúde,(..) as operadoras de planos de saúde só podem realizar o pagamento dos procedimentos médicos mediante a apresentação do documento completo.

O governo pretende combater o que considera uma epidemia de cesarianas no país, já que a cesariana representa cerca de 80% dos nascimentos via planos de saúde. Na rede pública, esse percentual está na faixa de 40%. No Brasil, 55,6% dos partos são cesáreas. A OMS (Organização Mundial da Saúde) recomenda que este percentual não passe dos 15%. A medida integra um pacote de resoluções para estimular o parto normal e a redução de cesarianas desnecessárias entre as consumidoras de planos de

saúde. (...) Segundo o ministério da Saúde, a cesariana, quando não há indicação médica, aumenta em 120 vezes o risco de problemas respiratórios para o recém-nascido e triplica o risco de morte da mãe. Ao todo, cerca de 25% dos óbitos neonatais e 16% dos óbitos infantis no país estão relacionados à prematuridade.(...) Anunciado como medida de estímulo ao parto normal na rede privada, o partograma daria à gestante maior poder de escolha sobre o parto.(..)¹

Essa bem-vinda notícia está sendo aguardada há muito pelos movimentos sociais em favor do parto normal e da redução das cesarianas desnecessárias, que, além de frequentemente trazerem prejuízos à saúde da mulher e do recém-nascido, oneram consideravelmente o sistema de saúde nacional.

Senhor Ministro: o pleito que trazemos hoje à consideração de Vossa Excelência relaciona-se com este tema. Referimo-nos às implicações educacionais da problemática da humanização da assistência à mulher e ao recém-nascido, durante a gravidez e o puerpério.

Recentemente fomos indicadas pela Comissão de Educação da Câmara dos Deputados para a relatoria do projeto de lei nº 7.633/2014, da autoria de nosso colega Dep. Jean Wyllys, que *Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências*. O alentado projeto abrange principalmente questões atinentes às áreas de saúde e de direitos humanos. Contém 31(trinta e um) artigos, organizados em 4 (quatro) Títulos: o TÍTULO I - DAS DIRETRIZES E DOS PRINCÍPIOS INERENTES AOS DIREITOS DA MULHER DURANTE A GESTAÇÃO, PRÉ-PARTO, PARTO E PUERPÉRIO, com 16 (dezesesseis artigos); o TÍTULO II - DA ERRADICAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, com 8 (oito) artigos; o TÍTULO III - DO CONTROLE DOS ÍNDICES DE CESARIANAS E DAS BOAS PRÁTICAS OBSTÉTRICAS, com 3 (três) artigos e o TÍTULO IV - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS, com 4 (artigos).

O ilustre proponente justifica seu projeto de lei primeiramente citando pesquisa recente, realizada em parceria pela Fundação Perseu Abramo e pelo Serviço Social do Comércio (SESC), intitulada *Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado*, que apontou “*inúmeras queixas em*

¹ Partograma passa a ser obrigatório para evitar cesárea desnecessária.Uol notícias-Saúde, UOL, em São Paulo, 06/01/201513h07.

relação aos procedimentos dolorosos realizados pelos profissionais de saúde antes, durante e após o parto, sem consentimento da gestante e/ou sem a prestação das devidas informações. As denúncias vão desde a falta de analgesia, passando por negligência médica, até diversas formas de violência contra as parturientes. Essa pesquisa também revelou que 25% das mulheres entrevistadas sofreram algum tipo de agressão durante a gestação, em consultas pré-natais ou durante o parto. O assunto teve ainda mais repercussão quando várias mulheres, ao terem acesso aos dados da pesquisa, confirmaram ter passado por situação semelhante durante o parto de seu(s) filho(s).”

Ademais, afirma o Deputado Jean Wyllys, “Dados e informações constantes do dossiê elaborado em 2012 pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres alertam que o Brasil lidera o ranking mundial de cesarianas”, propondo redução destas taxas para que o País se adeque “às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que estabelecem que até 15% dos nascimentos podem ser operatórios”. Lembra ainda que “No recente seminário “FACES da Violência Contra a Mulher”, ministrado {pela} Comissão de Direitos Humanos e Minorias, tivemos a oportunidade de ouvir sérias e respeitáveis explicações acerca da violência obstétrica, que leva, não raras vezes, ao óbito da parturiente e de seu bebê.” E adverte: “Em que pese a existência de regulamentações técnicas do Poder Executivo acerca do funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal, aplicáveis aos serviços de saúde no país que exercem atividades de atenção obstétrica e neonatal, sejam públicos, privados, civis ou militares, o cenário de violência obstétrica mostra-se constante, ao passo em que o bom atendimento obstétrico é considerado raro e não faz parte da rotina da assistência ao parto. Há de ser feito, pois, um esforço concentrado para combater a violência obstétrica praticada pelos profissionais da saúde, que se traduz em toda a sorte de violações, dentre as quais podemos citar: negligência, imprudência, abuso sexual, violência física e verbal, ameaças, repreensões, humilhação, realização de exames dolorosos e contraindicados, passando por xingamentos grosseiros com viés discriminatório quanto à classe social ou cor da pele, por exemplo.” Cita por fim diversos documentos nacionais e internacionais bem como leis e normas do SUS (Sistema Único de Saúde) e do Ministério da Saúde que corroboram as teses defendidas no projeto e assim conclui sua argumentação: “Pela relevância da temática e, ainda, como forma de coibir toda e qualquer violência contra a mulher, conto

com os nobres Pares para a aprovação deste Projeto de Lei, que busca tratar da humanização da assistência à mulher e ao concepto, bem como de seus direitos no ciclo gravídico-puerperal, quer seja pela realidade mostrada pelos relatos de óbitos de parturientes e seus bebês, quer seja pela dificuldade de colocar-se efetivamente em prática uma política nacional atenta às recomendações e tratados internacionais dos quais o Brasil faz parte.”

Convocada com o objetivo de debater o referido PL nº 7.633/2014, foi realizada, em 11/06/2015, na Comissão de Educação, Audiência Pública que nos permitiu colher preciosos subsídios para a elaboração de nossa análise e Parecer. Os participantes convidados foram a sra. Maria Esther Albuquerque Vilela, Coordenadora-geral de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde (MS); a sra. Daphne Rattner, Presidente da Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa - Organização da Sociedade Civil); a sra. Adriana Scavuzzi Carneiro da Cunha, Representante do Conselho Federal de Medicina (CFM); a sra. Irene do Carmo Alves Ferreira, Vice-Presidente do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN); o sr. Etelvino de Souza Trindade, Presidente da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); a sra. Raquel de Almeida Marques, Presidente da ARTEMIS - Organização não governamental para prevenção e erradicação de todas as formas de violência contra a mulher; e o sr. Eduardo Da Silva Vaz, Representante da Associação Médica Brasileira – AMB e Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP.

Unânime em todas as falas foi a declaração da necessidade de que o modelo de atenção à gestante, à parturiente e ao neonato, predominante nos serviços de saúde e hospitais de todo o País sejam transformados, de modo a assegurar os direitos da mulher e do recém-nascido e a dispensar-lhes cuidados pré-natais, obstétricos e pós-parto condizentes tanto com os avanços da ciência e da tecnologia, quanto com as diretrizes humanísticas e éticas que devem caracterizar as boas relações não apenas entre médico-paciente mas entre seres humanos em geral, quanto com os avanços da ciência e da tecnologia.

Do ponto de vista das questões educacionais, de que aqui nos devemos ocupar em primeira linha, foi também objeto de várias falas a consideração de que sem uma profunda e ampla modificação das perspectivas e das técnicas incluídas na formação médica como um todo, e na área da ginecologia, obstetrícia e pediatria em particular, tanto os professores quanto

os alunos continuarão a praticar procedimentos desatualizados e invasivos e continuarão maltratar as mulheres e os bebês, muitas vezes até por ignorância ou por se submeterem a processos de ensino-aprendizagem distorcidos, obsoletos e hoje inaceitáveis.

E, principalmente, continuarão expressando nos seus comportamentos, atitudes e modos, preceitos eticamente criticáveis senão condenáveis, em face do que preceituam as recomendações pactuadas pelo Brasil ou pelos serviços de saúde nacionais, como as constantes do Manual de Boas Práticas de Atenção ao Parto e o Nascimento da Organização Mundial de Saúde, a Política Nacional de Humanização (PNH), as Portarias 569/2000, 1.067/2005 e 1.459/2011 do Ministério da Saúde, as orientações da Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC nº 36/2008, os princípios do SUS (Sistema Único de Saúde) e também os principais documentos dos órgãos da ONU (Organização das Nações Unidas) sobre temas relacionados. O autor da proposta ressalta ainda, como referências, a Declaração ou Carta de Fortaleza/Ceará, de 1985, com as Recomendações da Organização Mundial de Saúde sobre o Nascimento quanto às boas práticas; o Tratado Internacional adotado pela Resolução 34/180 da Assembleia Geral das Nações Unidas em 18/12/1979 e ratificado pelo Brasil e em 01/02/1984 (Convenção do Pará) – Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW); o direito humano da parturiente no que tange à sua integridade pessoal, liberdade e consciência, protegido pela Convenção Americana de Direitos Humanos (Pacto de San Jose da Costa Rica) de 22/11/1969, ratificada pelo Brasil em 25/09/1992, especialmente abarcando os direitos à liberdade pessoal, à liberdade de consciência e à proteção da família; a Portaria Ministerial nº 569, de 01/06/2000, que institui no Sistema Único de Saúde (SUS) o Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento, bem como a Portaria Interministerial nº 2.669, de 03/11/2009, que define metas e objetivos para a redução da mortalidade materna e infantil no Pacto pela Vida; o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, de 08/03/2004; a Portaria da Presidência da República nº 1.459, de 24/06/2011, que institui no Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha, que objetiva adotar medidas destinadas a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, e da assistência à criança; a iniciativa “Hospitais Amigos da Criança” do Unicef/ONU e do Programa Nacional “Amamenta Brasil” instituído pela Portaria nº

2.799/2008 do Ministério da Saúde; e a Lei 11.108/2005, denominada Lei do Acompanhante.

Vale aqui fazer um destaque no que diz respeito à explicitação, no Título I do projeto, dos direitos da mulher no pré-natal, parto e puerpério e dos princípios gerais da assistência humanizada à gestante, nestas situações. O projeto detalha prescrições para os profissionais de saúde e para as gestantes e suas famílias, de modo a coibir os atos qualificados como de **violência obstétrica**, conceituada na proposição como *a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos(as) profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres*. Considera-se, assim, como **violência obstétrica**, *todo ato praticado pelo(a) profissional da equipe de saúde que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes em trabalho de parto, em situação de abortamento e no pós-parto/puerpério*. (art. 13). Arrolam-se então as condutas e procedimentos típicos contidos no escopo deste conceito de *violência obstétrica*, bem como aqueles que integrariam genericamente a *atenção humanizada à mulher e ao neonato*.

O Título II, por sua vez, define que os direitos e a proteção à vida de mulheres no ciclo gravídico-puerperal e de seus recém-nascidos serão assegurados a todas as mulheres, sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos, grau de gravidade ou qualquer outra, e estabelece que as disposições da futura lei aplicar-se-ão ao Sistema Único de Saúde e a toda a rede de saúde suplementar e filantrópica do país, bem como aos serviços de saúde prestados autonomamente, abrangendo, portanto, os **Hospitais-Escola vinculados às universidades ou conveniados com as instituições de ensino superior que ofertam cursos médicos**. Aponta também as instâncias para encaminhamento das denúncias, queixas e notificações sobre as ocorrências de *violência obstétrica*, e as sanções em que os infratores incorrerão.

Pois bem, Senhor Ministro: os dois dispositivos que no projeto aludem explicitamente à questão educacional encontram-se neste Título II: são o art. 19 e o art. 24, que assim preconizam:

“Art. 19. Ficam as escolas e universidades que ministram curso de formação de profissionais da área de saúde, médicos (as), enfermeiros(as), obstetrizes e equipes administrativas hospitalares obrigadas a implementar em suas diretrizes curriculares conteúdos disciplinares relativos ao atendimento à saúde da mulher e do conceito, nos termos desta Lei.”

“Art. 24. O Poder Executivo Federal, em conjunto com instituições de ensino e de saúde, e entidades representantes da sociedade civil, devem praticar regularmente as estratégias promovidas pela Organização Mundial de Saúde, segundo compromissos nacionais e internacionais de promover os direitos humanos e de executar metas de Pactos pela Vida e de redução da mortalidade materna e perinatal.

§ 1º São estratégias prioritárias a qualificação e a educação permanente de profissionais para promover uma assistência obstétrica de qualidade e realizada por pessoal qualificado.

§ 2º O parágrafo primeiro do artigo 24 desta Lei não exclui o direito de opção da mulher por um parto domiciliar, devendo os profissionais e os serviços de saúde atender a mulher e a seu neonato em casos de complicações e sempre que solicitados.”

Em nosso Parecer, estritamente versando sobre o *mérito educacional* da proposição, e ainda não apreciado pela Comissão de Educação, endossamos o que prevê o referido art. 24, e cuidamos de lembrar, quanto ao art. 19, que não obstante as melhores intenções que inspiram o proponente, a evidente importância da boa interlocução que deve haver sempre entre os serviços de saúde e as instituições de ensino formadoras do pessoal que trabalha e/ou trabalhará nas unidades públicas e privadas do sistema de saúde, e, principalmente, considerando o fato de que no caso de mudança de atitudes, protocolos e procedimentos, como preconiza o projeto de lei em análise, é imprescindível o suporte e o envolvimento das instituições formadoras como as escolas, faculdades, universidades, hospitais-escola, há que observar que as questões atinentes a currículo escolar, em qualquer dos níveis de ensino, são da **competência exclusiva** do Ministério da Educação (MEC), ouvido o Conselho Nacional de Educação (CNE), seu órgão consultivo. A Lei n.º 9.131, de 1995, que *“altera dispositivos da Lei n.º 4.024, de 20 de dezembro de 1961, e dá outras providências”*, e que entre outros, institui o CNE, determina ser atribuição desse órgão, por meio de sua Câmara de

Educação Superior, deliberar sobre as diretrizes curriculares propostas pelo MEC para os cursos de graduação e sobre os relatórios para reconhecimento periódico de cursos de mestrado e doutorado, elaborados pelo Ministério da Educação por meio da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), com base na avaliação dos cursos. Quanto às Residências Médicas, cursos de especialização *lato sensu* que são, também se submetem a tais disposições, sendo coordenadas no País pela Comissão Nacional de Residência Médica, ligada ao MEC. Assim sendo, não cabe ao Poder Legislativo a apresentação de **projetos de lei** com o intuito de criar disciplinas, ou de estabelecer conteúdos ou atribuição de créditos, obrigatórios ou optativos, para currículo dos cursos superiores, de graduação ou pós-graduação, tanto quanto não lhe cabe prescrever conteúdos ou metodologias obrigatórios a constar das diretrizes curriculares de cursos de graduação.

Entretanto, dada a evidente relevância da contribuição a ser dada pelos cursos e programas de formação de pessoal da área de saúde e das humanidades – medicina, enfermagem, assistência social, psicologia, fisioterapia e outros -, para a consecução dos objetivos postulados no projeto, a saber, a criação das condições subjetivas, objetivas, técnicas e éticas em prol da humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal, firmamos o compromisso de transmitir a Vossa Excelência a nossa convicção de que a observância do instituto da autonomia universitária não impedirá a chegada dessas mensagens contidas no projeto às autoridades acadêmicas pertinentes.

Animados pela crença de que é meritório o propósito de assegurar à mulher e à criança, nas fases da gestação, parto e puerpério, o melhor e mais humanizado atendimento nos serviços de saúde e nos hospitais escola de todo o país, tomamos a liberdade de sugerir aos órgãos e instâncias vinculados ou sob a supervisão do Ministério da Educação que assegurem o monitoramento periódico das salas de aula, bem como dos serviços de saúde e hospitais-universitários e similares onde transcorrem aulas teóricas e práticas de ginecologia, obstetrícia e relações médico-paciente, para que os preceitos contemporâneos de humanização da medicina e daqueles contidos nos Documentos nacionais e internacionais sobre a atenção e saúde da mulher e do neonato sejam observados pelos professores, preceptores, técnicos da área da saúde e pelos estudantes, e que sejam incorporados ao ensino todos os avanços da ciência e da tecnologia com repercussão neste domínio.

Na certeza de que estas sugestões encontrarão boa acolhida no Ministério da Educação e poderão contar com a boa vontade e competência de V. Ex^a para sua implementação junto às autoridades acadêmicas da área de Saúde, despedimo-nos, manifestando os nossos votos de estima e consideração.

Sala das Sessões, em de de 2015.

Deputada KEIKO OTA