

AVULSO NÃO  
PUBLICADO  
REJEIÇÃO NAS  
COMISSÕES DE  
MÉRITO



CÂMARA DOS DEPUTADOS

## PROJETO DE LEI N.º 5.687-B, DE 2016

(Do Sr. Professor Victório Galli)

Dispõe sobre o direito de pedido de cesariana à gestante ao completar no mínimo 37 semanas de gestação; tendo parecer: da Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, pela rejeição (relatora: DEP. SHÉRIDAN); e da Comissão de Seguridade Social e Família, pela rejeição (relatora: DEP. SHÉRIDAN).

### **DESPACHO:**

ÀS COMISSÕES DE:

DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER;

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

### **APRECIAÇÃO:**

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

### **S U M Á R I O**

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher:

- Parecer da relatora
- Parecer da Comissão

III - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer da relatora
- Parecer da Comissão

*O CONGRESSO NACIONAL decreta:*

*Art. 1º Fica instituído o direito de pedido de cesariana à gestante ao completar no mínimo 37 semanas de gestação.*

*Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.*

### **JUSTIFICAÇÃO**

*De acordo com esse projeto de lei, toda gestante, que optar pela realização de cesariana, terá seu direito garantido a partir da trigésima sétima semana de gestação.*

*Sabemos que O Conselho Federal de Medicina através da Resolução N. 2.144 de 22 de junho de 2016, em seu Art. 2º, traz uma nova regra para as gestantes que preferirem a cesariana em vez do parto normal. Disciplinou que a mulher terá o direito de fazer prevalecer sua escolha entre parto normal ou cesariana, desde que o procedimento seja realizado após a 39ª semana de gravidez. Criando com certeza uma polêmica sobre o direito de escolha dessas mães, sabendo que antes era de 37 semanas.*

*O Art. 2º da Resolução 2.144/2016, entendendo que interfere diretamente na autonomia da paciente. Agora é uma regra para ser seguida nos hospitais públicos e privados. Não havendo situação de risco para a mãe nem para o bebê, a determinação do Conselho é no sentido que a cesárea após agendamento seja feita a partir da 39ª semana de gestação. Antes, a regra era a partir da 37ª.*

*Portanto, este projeto dará dignidade e autonomia para as mães que ao escolherem através de agendamento prévio o procedimento cesariano, lhes será dado o direito de escolher logo após a 37ª semana de gestação.*

*Nesse sentido rogo aos pares desta Casa, que acolham nossa proposta com o intuito de fazer valer a regra anterior do conselho federal de medicina.*

*Sala das Sessões, 28 de junho de 2016.*

*Deputado Professor Victório Galli  
PSC-MT*

### **LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**

*Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG  
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL  
Seção de Legislação Citada - SELEC*

### **RESOLUÇÃO CFM N° 2.144, DE 22 DE JUNHO DE 2016**

*É ético o médico atender à vontade da gestante de realizar parto cesariano, garantida a autonomia do médico, da paciente e a segurança do binômio materno fetal.*

*O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas*

pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, embasado no exposto acima:

CONSIDERANDO que o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional;

CONSIDERANDO que no processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com os ditames da sua consciência e as previsões legais, o médico deve aceitar as escolhas de seus pacientes relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas;

CONSIDERANDO que o médico pode alegar autonomia profissional e se recusar a praticar atos médicos com os quais não concorda, ressalvados os casos de risco de morte do paciente, devendo sempre que possível encaminhá-lo para outro colega.

CONSIDERANDO que é vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal (Art. 34 do CEM);

CONSIDERANDO que é vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte (Art. 22 do CEM);

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na sessão plenária do Conselho Federal de Medicina realizada em 17 de março de 2016,

RESOLVE:

Art. 1º É direito da gestante, nas situações eletivas, optar pela realização de cesariana, garantida por sua autonomia, desde que tenha recebido todas as informações de forma pormenorizada sobre o parto vaginal e 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.

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

Art. 3º É ético o médico realizar a cesariana a pedido, e se houver discordância entre a decisão médica e a vontade da gestante, o médico poderá alegar o seu direito de autonomia profissional e, nesses casos, referenciar a gestante a outro profissional.

Art. 4º Esta resolução entra em vigor na data da sua publicação.

Brasília, 17 de março de 2016.

CARLOS VITAL TAVARES CORRÊA  
Presidente

HENRIQUE BATISTA E SILVA  
Secretário-geral

## COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER

### I – RELATÓRIO

A proposta acima ementada assegura à gestante o direito de pedir a

realização de parto cirúrgico após completar no mínimo 37 semanas de gestação. O Autor justifica a iniciativa pela inconformidade com recente Resolução 2.144, de 22 de junho de 2016, do Conselho Federal de Medicina, que estabelece que a cesariana por opção da mãe somente pode ser realizada após a 39<sup>a</sup> semana de gestação. Em seu ponto de vista, o parâmetro anterior, 37 semanas, permite maior autonomia à mulher.

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental. A proposta segue para exame das Comissões de Seguridade Social e Família e de Constituição e Justiça e de Redação.

## **II – VOTO DA RELATORA**

É muito oportuna a distribuição da proposta sob comento para análise da Comissão de Defesa dos Direitos das Mulheres. Na verdade, a questão envolve ainda a defesa dos direitos das crianças e é importante e urgente que nosso colegiado consolide o entendimento sobre a matéria.

Com este projeto, o Autor pretende refutar recomendação do Conselho Federal de Medicina a respeito da época a partir da qual se admite realizar a cesariana a pedido da gestante. Ao invés de 37, passa a considerar seguro o termo de 39 semanas.

Ao analisar os motivos que levam à mudança nas normas, vemos que a preocupação dos médicos é justamente proteger a criança e a mãe. A Resolução exige que a gestante receba “todas as informações de forma pormenorizada sobre o parto vaginal e cesariana, seus respectivos benefícios e riscos”.

O Conselho ressalta que a determinação tem como propósito garantir a segurança do bebê em situações de risco habitual. A decisão está baseada em estudos que apontam que ainda ocorre desenvolvimento intrauterino considerável do feto entre a 37<sup>a</sup> e a 39<sup>a</sup> semana de gestação.

O 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.

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 leito, o impedimento da presença do acompanhante, a realização de episiotomia de rotina, uso de oxitocina 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, impulsou 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 doula, 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.

Ao determinar 39 semanas de gestação para realizar a cesariana a pedido, o Conselho Federal de Medicina protege os bebês de serem retirados do útero materno antes de estarem suficientemente maduros e as mães de se

submeterem desnecessariamente a um procedimento de maior risco.

Os aspectos técnicos serão avaliados pela próxima Comissão. No entanto, pode ser facilmente constatado o imenso dano provocado por partos cirúrgicos realizados levianamente. Assim, entendemos que o limite imposto pelo Conselho Federal de Medicina é uma medida importante e fundamentada para permitir melhores condições para o parto e nascimento e para defender a saúde tanto das mulheres como de seus filhos. A iniciativa que analisamos vai em sentido contrário, constitui um retrocesso.

Manifestamos dessa maneira o voto pela rejeição do Projeto de Lei 5.687, de 2016.

Sala da Comissão, em 15 de maio de 2017.

Deputada SHÉRIDAN  
Relatora

### **III - PARECER DA COMISSÃO**

A Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, em reunião ordinária realizada hoje, rejeitou unanimemente o Projeto de Lei nº 5.687/2016, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Shéridan.

Estiveram presentes as Senhoras e os Senhores Deputados:

Shéridan - Presidente, Laura Carneiro e Dâmina Pereira - Vice-Presidentes, Ana Perugini, Carlos Henrique Gaguim, Conceição Sampaio, Gorete Pereira, Keiko Ota, Luana Costa, Marcos Reategui, Maria Helena, Zenaide Maia, Creuza Pereira, Diego Garcia, Marcelo Aguiar e Professora Dorinha Seabra Rezende.

Sala da Comissão, em 24 de maio de 2017.

Deputada LAURA CARNEIRO  
Vice-Presidente no exercício da Presidência

### **COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA**

#### **I – RELATÓRIO**

A proposta acima ementada assegura à gestante o direito de pedir a realização de parto cirúrgico após completar no mínimo 37 semanas de gestação. O Autor justifica a iniciativa pela inconformidade com recente Resolução 2.144, de 22

de junho de 2016, do Conselho Federal de Medicina, que estabelece que a cesariana por opção da mãe somente pode ser realizada após a 39<sup>a</sup> semana de gestação. Em seu ponto de vista, o parâmetro anterior, 37 semanas, permite maior autonomia à mulher.

A proposta foi analisada pela Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, que proferiu parecer pela rejeição da proposição.

Não foram apresentadas emendas no prazo regimental. A proposta segue para exame da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC).

## II – VOTO DA RELATORA

A proposta hora em análise nesta Comissão de Seguridade Social e Família representa grave risco aos direitos das crianças e é importante e urgente que nosso colegiado consolide o entendimento sobre a matéria.

Com este projeto, o Autor pretende refutar recomendação do Conselho Federal de Medicina a respeito da época a partir da qual se admite realizar a cesariana a pedido da gestante. Ao invés de 39, passa a considerar seguro o termo de 37 semanas.

Ao analisar os motivos que levam à mudança nas normas, vemos que a preocupação dos médicos é justamente proteger a criança e a mãe. A Resolução exige que a gestante receba “todas as informações de forma pormenorizada sobre o parto vaginal e cesariana, seus respectivos benefícios e riscos”.

O Conselho ressalta que a determinação tem como propósito garantir a segurança do bebê em situações de risco habitual. A decisão está baseada em estudos que apontam que ainda ocorre desenvolvimento intrauterino considerável do feto entre a 37<sup>a</sup> e a 39<sup>a</sup> semana de gestação.

O 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.

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 leito, o impedimento da presença do acompanhante, a realização de episiotomia de rotina, uso de oxicina 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 doula, 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.

Ao determinar 39 semanas de gestação para realizar a cesariana a pedido, o Conselho Federal de Medicina protege os bebês de serem retirados do

útero materno antes de estarem suficientemente maduros e as mães de se submeterem desnecessariamente a um procedimento de maior risco.

Pode ser facilmente constatado o imenso dano provocado por partos cirúrgicos realizados levianamente. Assim, entendemos que o limite imposto pelo Conselho Federal de Medicina é uma medida importante e fundamentada para permitir melhores condições para o parto e nascimento e para defender a saúde tanto das mulheres como de seus filhos. A iniciativa que analisamos vai em sentido contrário, constitui um retrocesso.

Manifestamos dessa maneira o voto pela rejeição do Projeto de Lei 5.687, de 2016.

Sala da Comissão, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

Deputada SHÉRIDAN  
Relatora

### **III - PARECER DA COMISSÃO**

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, rejeitou do Projeto de Lei nº 5.687/2016, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Shéridan.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Conceição Sampaio, Geovania de Sá e Dr. Jorge Silva - Vice-Presidentes, Adelmo Carneiro Leão, Adelson Barreto, Alan Rick, Antonio Brito, Benedita da Silva, Carlos Gomes, Carlos Manato, Carmen Zanotto, Chico D'Angelo, Darcísio Perondi, Dr. Sinval Malheiros, Eduardo Barbosa, Flavinho, Geraldo Resende, Jean Wyllys, Jones Martins, Laura Carneiro, Leandre, Marcus Pestana, Mário Heringer, Miguel Lombardi, Odorico Monteiro, Paulo Foleto, Pedro Vilela, Pepe Vargas, Pr. Marco Feliciano, Saraiva Felipe, Sergio Vidigal, Shéridan, Toninho Pinheiro, Zenaide Maia, Afonso Hamm, Alexandre Valle, Arnaldo Faria de Sá, Diego Garcia, Fabio Reis, Flávia Moraes, Francisco Floriano, Heitor Schuch, Hélio Leite, João Marcelo Souza, Moses Rodrigues, Padre João, Professora Dorinha Seabra Rezende, Raimundo Gomes de Matos, Rôney Nemer, Ságuas Moraes, Silas Freire e Wilson Filho.

Sala da Comissão, em 29 de novembro de 2017.

Deputado HIRAN GONÇALVES  
Presidente

**FIM DO DOCUMENTO**