**MENSAGEM E EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS AO PROJETO DE LEI Nº 25/2019**

Data: 07 de outubro de 2019

Senhores Vereadores,

Venho através do presente Projeto de Lei propor a criação de legislação municipal que visa garantir à gestante a possibilidade de optar pelo parto cesariano, a partir da trigésima nona semana de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal. Cabe ao indivíduo, e nesse caso as mães, escolherem o tipo de parto ao qual irão ser submetidas, visto que isso deve ser um direito, e que por ora propomos, garantido por Lei.

Convém destacar, e isso é importante, que também é um direito inviolável da mãe, escolher o chamado parto humanizado.

O que nos motiva a propor a presente lei é dar o direito das mães em escolher qual procedimento lhe é mais confortável. Repetimos que baseados nos princípios liberais, sobretudo o da liberdade do indivíduo, é que nos apoiamos a garantir essa escolha.

Ora, o direito por si só, deve por princípio, ser uma garantia, nunca uma obrigação e assim sendo, cabe ao indivíduo gozar dele e não ser “obrigado” a exercê-lo.

Ainda, sob a luz dos princípios liberais, afirmo que: um direito que se propõem como única alternativa e, portanto, se torna uma obrigação, não é próprio das democracias e, se o Estado, este Leviatã monstruoso, obriga o cidadão a praticar algo que não lhe cabe escolher, ele se torna uma ditadura.

Cabe aos parlamentares, como representantes do povo e sob as orientações da Constituição Federal, legislar para corrigir os equívocos da norma posta, dando aos cidadãos a Liberdade da Lei.

Neste caso específico, de garantir as mães o direito de escolha quanto ao parto, temos a certeza de que atendemos os anseios de maioria da sociedade, sobretudo quem realmente importa no tocante a este projeto, que são as mulheres, as mães e as parturientes.

Mais do que isso, o presente Projeto de Lei justifica-se também pelo risco à saúde dos recém-nascidos, dado que se, caso houver algum erro de interpretação de laudos clínicos e/ou pela demora em se tomar a decisão pela cesariana, poderão carregar sequelas por toda a vida ou talvez e infelizmente terem uma morte prematura.

Os exemplos são extremos e devem o ser, dado que isto é uma realidade a nível nacional embora, não aconteça em nosso caso específico dado a qualidade dos profissionais médicos em nosso município, pode, em uma infeliz eventualidade, vir a acontecer. Para que não aconteça, propomos que seja da mulher, da mãe, e da sua família esta decisão.

Violações à saúde mental e física de nossas mulheres não podem mais ser toleradas sob a ótica infundada de que o melhor parto é o parto normal. O melhor parto é o parto seguro. Tanto para o recém-nascido, quanto para a parturiente.

Ora, hoje, apesar dos debates, está pacificado que o parto cesariano é uma alternativa segura, do ponto de vista da Bioética, e amplamente defendido por uma série de médicos e especialistas que inclusive defendem que a decisão sobre o tipo de parto que irá se submeter, deve ser, sob a orientação medica, das mães.

Essa nova “postura clinica” se deve as constates evoluções da Ciência da Medicina e dos constantes avanços tecnológicos em relação a área da obstetrícia

Durante muito tempo, vigorou, na Bioética, uma relação vertical entre médicos e pacientes. O médico funcionava como detentor do saber e o paciente como receptor deste saber, impossibilitado de participar das decisões referentes à sua própria saúde. Em muito essa ideia retrograda esta superada e sendo combatida pela comunidade de médicos e especialistas que são as principais autoridades e tem o maior lugar de fala nesse debate especifico.

Com o desenvolvimento da chamada Bioética complexa, essa relação médico/paciente deixou de ser vertical, tendendo à horizontalidade, podendo o paciente, sem desrespeitar os saberes médicos e sub a sua orientação, participar das tomadas de decisões referentes à sua saúde e à sua própria vida. O reconhecimento das chamadas diretivas de fim de vida tem relação direta com essa mudança de perspectiva.

Pois bem, a Bioética é orientada por quatro princípios básicos: Beneficência, Não Maleficência, Autonomia e Justiça.

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

A Medicina, no Brasil, é referência mundial, muito embora haja dificuldades de acesso ainda. O nosso sistema de saúde, apesar de gratuito, está longe de ter qualidade. Nesse sentido, nossos médicos, são heróis, em fazer tanto com tão pouco.

No que tange às diversas formas de parto, tem-se que os profissionais da Medicina sempre lidaram bem com todas elas. Nunca houve por parte dos médicos qualquer preconceito para com a cesariana.

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

A autonomia individual confere à gestante o direito de, bem orientada pelo médico que a acompanha, escolher a via de parto de sua preferência, sendo certo que as intercorrências havidas no momento do parto serão levadas em consideração para, eventualmente, adotar-se um caminho diverso daquele, a princípio, almejado.

Convém-nos destacar que deixamos isso claro no texto da lei quando no art. 3º da redação deste projeto, cabe ao médico a decisão final quanto ao parto. Quanto ao artigo subscrevemo-lo:

§ 3º Em caso de comprovado risco de vida da mãe e/ou do nascituro e, sob respaldo de laudo técnico, a decisão final, quanto ao parto será, sempre do médico.

Os formadores de opinião que defendem a hegemonia do parto normal à cesárea, em regra, se apegam à ideia, frise-se, correta, de que as parturientes têm direito ao próprio corpo e devem ter seu desejo respeitado. No entanto, defendem o direito de a parturiente escolher (e ser respeitada) apenas quando a parturiente escolhe o parto normal, ou o parto natural.

Quando a parturiente escolhe a cesárea, esses mesmos grupos abandonam o discurso de que a mulher deve ser ouvida e acolhida em seus desejos, presumindo que essa mulher não foi bem informada e esclarecida.

Nesse contexto, não se está diante de um movimento que visa dar voz às mulheres. Está-se, na verdade, diante de um movimento que quer impor suas próprias convicções a todas as mulheres. Repito: isto não pode acontecer nas democracias, pois é próprio das ditaduras, quando se impõe ao indivíduo o seu direito, se perverte o princípio da liberdade. A ideia de “impor um direito”, se aniquila por si só, por causa da semântica e mais, perverte, em um sentido mais profundo o espirito da democracia.

Nesse caso específico, da escolha da mulher quanto ao tipo de parto, é ainda mais grave a prerrogativa, visto que duas vidas podem, por eventuais decisões equivocadas, ser postas em perigo.

Ainda convém destacar, de modo repetitivo, dada a importância da sentença implícita, no âmbito de todos os cidadãos, homens e mulheres: um direito que se propõem como única alternativa e, portanto, se torna uma obrigação, não é próprio das democracias e, se o Estado, este Leviatã monstruoso, obriga o cidadão a praticar algo que não lhe cabe escolher, ele se torna uma ditadura.

Nada pode ser maior que o indivíduo, muito menos o Estado.

Esclarecidos esses pontos, de caráter subjetivo, prosseguimos.

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

Os grupos que defendem que o parto normal e o parto natural são melhores que a cesárea, com muita frequência, denunciam como violência obstétrica o fato de uma mulher pedir para fazer o parto vaginal (em qualquer de suas modalidades) e não ser atendida. Ocorre que esses mesmos grupos não se importam com as muitas mulheres que, na rede pública de saúde, mesmo clamando pela realização da cesárea, são obrigadas a sofrer por longas horas para parir por parto normal.

Neste sentido, este vereador e autor deste projeto não compreende por qual razão esses grupos não vislumbram violência obstétrica em tal situação.

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

Ora, perguntamos: que nome dar à dor imposta à parturiente que, optando pelo parto cesariano, uma vez atendidos os protocolos que garantem a segurança e desenvolvimento do feto, tem sua opção inobservada?

A situação ganha gravidade, quando se constata que a analgesia, durante o procedimento de parto normal constitui exceção em todo o território nacional.

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

Ademais, haja vista os riscos que circundam o parto normal, seja ele natural ou não, pode-se dizer que a imposição do parto vaginal finda por violar também o princípio da não maleficência.

Com efeito, muitos são os casos em nível nacional em que, graças à submissão ao parto normal, o concepto vem a sofrer anóxia (falta de oxigênio), ficando sequelado para o resto da vida, em virtude da popularmente chamada paralisia cerebral. Nas situações mais graves, a anóxia leva à morte do bebê, seja dentro do ventre materno, seja alguns dias após o nascimento.

Muito mais exemplos a níveis nacionais poderiam ser citados, perfazendo laudas incontáveis.

Tais casos chegam aos Conselhos de Medicina e aos Tribunais, havendo, inclusive, situações em que os médicos findam processados por lesão corporal e homicídio, por terem obrigado a mulher a sofrer por muitas horas na tentativa de um parto normal. Tais situações, que são gravíssimas é o que por ora queremos prevenir, sob força da lei.

É do nosso conhecimento casos em que, a nível nacional e nos atendimentos do Sistema Único de Saúde (SUS), médicos explicavam que tentar o parto normal é protocolo e que eles não estão autorizados a, desde logo, realizar a cesariana.

As ocorrências concretas, que chegam aos Conselhos de Medicina e aos Tribunais, mostram que, na rede pública, quando se recorre à cesárea, a parturiente já foi submetida a longas horas de sofrimento, buscando o parto normal.

Essa realidade vem de longa data, mas ganha força quando formadores de opinião (artistas, políticos e intelectuais) abraçam a filosofia do parto normal, legitimando sua imposição às mulheres em maior vulnerabilidade.

Em decorrência dessa mentalidade predominante, quando ocorre morte da mãe ou do bebê, atrela-se tal resultado à cesárea. No entanto, raramente se assume que, quando a cesárea é determinada, a parturiente já amargou horas de intenso sofrimento, buscando um parto normal, que é imposto como melhor para si e para seu filho.

Não há nenhum estudo que correlacione a cesárea realizada a pedido da gestante, antes do início do trabalho de parto, com o resultado morte da mãe e/ou morte do concepto. Mas os casos concretos mostram que essas mortes ocorrem, em regra, quando se tenta por horas o parto normal, recorrendo-se à cesárea, quando a situação já se revela insustentável.

Importante reiterar novamente que, não se está advogando impor cesárea a quem quer que seja, mas se a mulher não quer fazer o parto normal, imperioso que tenha seu direito de escolha atendido, até em razão dos riscos que circundam o parto normal.

A esse respeito, importante lembrar que a história da cesárea se desenvolve paralelamente à diminuição da mortalidade materna e da mortalidade infantil.

Com efeito, estudos apontam que a taxa crescente de cesarianas, nas últimas três décadas, acompanhou uma significativa diminuição nas taxas de mortalidade materna: de fato, nos casos concretos em que houve morte e ou graves sequelas ao bebê, fica bastante evidente que se a cesárea tivesse sido determinada antes, os sinistros não teriam se verificado. Em outras palavras, a cesárea diminui os riscos para as mães e para os filhos.

Em não se podendo negar que a cesárea constitui uma evolução, entendemos que seja errôneo, por parte do poder público, retirar da parturiente o direito de escolher tal via de parto e ter seu pedido atendido.

Por óbvio, a realização da cesárea fica condicionada à maturidade do concepto para o nascimento, daí a importância de falar claramente nas 39 (trinta e nove) semanas de gestação.

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

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

Parágrafo único. A decisão deve ser registrada em termo de consentimento livre e esclarecido, elaborado em linguagem de fácil compreensão, respeitando as características socioculturais da gestante.

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

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

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

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

Daí o entendimento deste Vereador de que é necessário e diríamos: imperioso, criar uma lei para que, em Marechal Cândido Rondon, o direito já assegurado por Resolução seja observado.

Ainda nos convém dar destaque a seguinte situação: Muito se fala nos números alarmantes da cesárea, sem permitir argumentar que tal procedimento, na verdade, implicou uma evolução, sendo inegável que, no passado, as mulheres morriam muito mais de parto do que morrem hoje. Tratava-se de evento comum.

A tentativa de convencer no sentido de que o parto normal deve ser estimulado, leia-se: imposto, chega ao ponto de grupos entusiastas dizerem que a mãe é mais mãe, quando tem seu filho pelo parto normal e que é mais mãe, quando não sofre nenhum tipo de intervenção externa, dado que a mulher sabe parir e o bebê sabe nascer. A ideia é esdrúxula e desrespeita a mulher em sua autonomia, demasiada carga de preconceito que carrega a ideia.

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

Infelizmente, a realidade dos hospitais públicos não tem nada a ver com o cenário, em regra, desenhado pelos entusiastas do parto normal/natural. As mulheres que dependem da rede pública só querem ter seus filhos e saírem vivas e saudáveis, com seus bebês vivos e saudáveis nos seus braços.

Ora, o parto chamado humanizado, deve sim ser direito inviolável, e com boas condições, deve ser sim, estimulado. Acontece que, nas classes mais favorecidas, tem-se, por causa do poder aquisitivo, a capacidade de se dar mais segurança a essa escolha, por uma série de fatores além dos econômicos, como por exemplo: a estrutura de uma gestação segura e devidamente acompanhada, inclusive com acompanhamento psicológico. Toma-se a liberdade de fazer menção a esses exemplos, para evidenciar o quão distante estão tais expectativas da realidade da esmagadora maioria das mulheres na realidade nacional e daqui não se exclui o nosso município.

Em debates, quando tal disparidade é lembrada, os entusiastas do parto normal/natural aduzem querer todo esse bem para todas as mulheres. Tal altruísmo é louvável, mas, dada a realidade, não podemos deixar de perguntar: não será melhor atender a vontade das mulheres e diminuir uma serie de riscos reais pela obstinação pelo parto normal?

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

Ocorre que as mulheres mais vítimas de negativa de analgesia e de negativa do procedimento solicitado são as pobres e de classes menos favorecidas e dependem exclusivamente do SUS em toda a gestação.

Este é um projeto de lei que preserva a vida, a saúde e a dignidade humana, importantíssimos direitos fundamentais, ainda mais: ele estabelece a mulher o direito de escolha sobre seu corpo, sobretudo no momento da maternidade, respeitando sua autonomia.

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

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

Mas esses males são nada perto de um bebê morto por anóxia, ou paralisado por anóxia, mesmo sua mãe tendo clamado pela realização da cesariana.

É esse quadro que o projeto que ora se apresenta visa corrigir. A aprovação da lei que ora se propõe não implicará elevação de despesas, pois, atualmente, o pagamento pelo parto normal e pela cesariana é praticamente idêntico.

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

Se algum incremento de despesas haverá, por óbvio, será com a contratação de mais médicos anestesistas. No entanto, impossível que, por economia, o poder público siga torturando suas mulheres, num momento tão especial em suas vidas.

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

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

Por isso e considerando toda a extensa exposição que julgamos necessária para esclarecer os nobres pares, pedimos que seja aprovado o que por ora propomos, certos de que faremos um bem enorme a todas as mães e mulheres rondonenses.

NESTES TERMOS, PEDEM DEFERIMENTO.

Sala das Sessões, em 07 de outubro de 2019.

**RONALDO POHL**

Vereador

**PROJETO DE LEI Nº 25/2019**

Data: 07 de outubro de 2019

**Ementa: garante à gestante a possibilidade de optar pelo parto cesariano, a partir da trigésima nona semana de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal.**

O Vereador que abaixo subscreve, no uso de suas atribuições legais, e tendo por base o que preceitua o Artigo 157, § 1º, inciso I, do Regimento Interno desta Casa de Leis, apresenta o seguinte Projeto de Lei:

“A Câmara Municipal de Marechal Cândido Rondon, Estado do Paraná, aprovou a seguinte LEI:

Art. 1º A parturiente tem direito à escolha do tipo de parto, devendo ser respeitada em sua autonomia.

§ 1º A cesariana eletiva só será realizada a partir de 39 (trinta e nove) semanas de gestação, após ter a parturiente sido conscientizada e informada acerca dos benefícios do parto normal e riscos de sucessivas cesarianas.

§ 2º Na eventualidade de a opção da parturiente pela cesariana não ser observada, ficará o médico obrigado a registrar as razões em prontuário.

§ 3º Em caso de comprovado risco de vida da mãe e/ou do nascituro e, sob respaldo de laudo técnico, a decisão final, quanto ao parto será, sempre do médico.

Art. 2º A parturiente que opta ter seu filho por parto normal, apresentando condições clínicas para tanto, também deve ser respeitada em sua autonomia.

Parágrafo único. Garante-se à parturiente o direito à analgesia.

Art. 3º Nas maternidades, nos hospitais que funcionam como maternidades e nas instituições afins, será afixada placa com os seguintes dizeres: “É assegurado o direito ao parto humanizado nos estabelecimentos deste município nos termos da lei assim como se constitui direito da parturiente escolher cesariana, a partir da trigésima nona semana de gestação”.

Art. 4º Sempre poderá o médico, em divergindo da opção feita pela parturiente, encaminhá-la para outro profissional.

Art. 5º As despesas, decorrentes da execução desta lei, correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor 180 dias após a data de sua publicação.

NESTES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO.

Sala das Sessões, em 07 de outubro de 2019.

**RONALDO POHL**

Vereador