



---

**ENC: ADOSC- Posicionamento sobre o PL 0202/2025 – “Lei das 39 Semanas”**

---

**De** JULIO CESAR GARCIA <juliogarcia@alesc.sc.gov.br>

**Data** Qua, 2025-12-03 13:23

**Para** Secretaria Geral <secgeral@alesc.sc.gov.br>

**Att.****Paula Laureano****Assessora Parlamentar****DEPUTADO JULIO GARCIA****Gabinete 107 / fone: 48-3221.2667****Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina**

---

GABINETE DO DEPUTADO  
JULIO GARCIA

---



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA  
DO ESTADO DE SANTA CATARINA

---

**De:** contato@adosc.com.br <contato@adosc.com.br>

**Enviado:** quarta-feira, 3 de dezembro de 2025 12:23

**Para:** JULIO CESAR GARCIA <juliogarcia@alesc.sc.gov.br>

**Assunto:** ADOSC- Posicionamento sobre o PL 0202/2025 – “Lei das 39 Semanas”

Associação de Doulas de Santa Catarina  
03/12/2025

A Sua Excelência,  
Julio Garcia  
Deputado Estadual.  
Assembleia Legislativa.

Prezado Deputado Julio Garcia

ASSUNTO: Posicionamento sobre o PL 0202/2025 – “Lei das 39 Semanas”

Agradecemos pela atenção dispensada ao presente documento, que expressa a posição da Associação de Doulas de Santa Catarina em relação ao Projeto de Lei 0202/2025, frequentemente referenciado como a “Lei das 39 Semanas”.

## 1. APRESENTAÇÃO

Este documento é entregue oficialmente pela ADOSC, Associação de Doulas de Santa Catarina, como parte do compromisso institucional com a defesa da vida, da autonomia real, da segurança e da assistência obstétrica baseada rigorosamente em evidências científicas.

O presente documento reúne análises técnicas e também a realidade cotidiana observada nas maternidades catarinenses e relatada por centenas de famílias, doulas, profissionais de saúde e mulheres que vivenciaram experiências marcantes positivas e negativas, durante seus processos de gestação, parto e puerpério.

A ADOSC reforça que:

- Não somos contra cesarianas;
- Não somos contra analgesia;
- Não somos contra a autonomia.

## 1. OBJETIVOS

Apresentar:

- riscos maternos, fetais e institucionais associados ao PL 0202/2025;
- evidências científicas nacionais e internacionais que contradizem o texto proposto;
- análises éticas e legais sobre a tomada de decisão em meio à dor;
- impactos assistenciais, políticos e financeiros;
- recomendações concretas, factíveis e seguras para qualificar a assistência obstétrica.

### 1. CONTEXTO DO PL 0202/2025

O Projeto de Lei 0202/2025 afirma garantir “o direito à cesariana eletiva a partir de 39 semanas” e “o direito à analgesia”. No entanto, seu texto apresenta um dispositivo especialmente crítico: “A escolha da parturiente pela cesariana poderá ser realizada a qualquer momento, inclusive após iniciadas as tentativas de parto normal ou natural.”

Este artigo não se limita a cesarianas eletivas. Ele cria a possibilidade de cesarianas solicitadas no auge da dor, durante o trabalho de parto, sem clareza cognitiva e sem condições adequadas para uma decisão cirúrgica segura.

A Resolução CFM 2.284/2020, frequentemente citada na justificativa, não prevê cesariana por solicitação em trabalho de parto.

### 1. PONTOS CRÍTICOS DO PL

Transforma uma cirurgia de grande porte em uma escolha feita num momento de vulnerabilidade emocional e dor física intensa, onde a capacidade cognitiva está reduzida.

- Autoriza cesariana por solicitação durante o trabalho de parto, momento comprovadamente incompatível com consentimento pleno.
- Desvirtua o conceito de cesariana eletiva, que pressupõe planejamento no pré-natal.
- Não garante analgesia na prática, menciona, mas não estabelece responsabilidade pela implementação.
- Transfere para as mulheres a responsabilidade por desfechos adversos.
- Cria insegurança jurídica para equipes e instituições.
- Aumenta riscos maternos, fetais e neonatais.
- Oculta o problema real: ausência de estrutura profissional adequada.
- Ignora diretrizes da OMS, FIGO, ACOG, RCOG, SOGC e FEBRASGO, que são claras ao afirmarem que cirurgias só devem ocorrer fora de contextos de dor incapacitante.

### 1. DECISÃO CIRÚRGICA DURANTE O TRABALHO DE PARTO, INVIÁVEL ÉTICA E TECNICAMENTE

Nenhuma diretriz/organização nacional e internacional recomenda a interrupção do trabalho de parto, quando este está ocorrendo dentro dos padrões de normalidade e segurança materno/fetal, em decorrência de dor ou situações que não indiquem a necessidade real de uma cesariana.

A OMS (Organização Mundial de Saúde), FIGO (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia), ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists), RCOG (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists), FEBRASGO (Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia), ReHuNa (Rede pela Humanização do Parto e Nascimento) são instituições que respaldam e orientam o modelo técnico-assistencial no Brasil e no mundo, e a orientação quanto à tomada de decisão para uma intervenção cirúrgica é de tempo.

Todas afirmam que decisões cirúrgicas requerem:

- clareza cognitiva;
- ausência de dor incapacitante;
- ambiente emocional seguro;
- avaliação clínica completa;
- avaliação de riscos individualizada;
- consentimento informado real.

O PL viola frontalmente esses princípios técnicos e éticos.

## 1. POR QUE A LEI DAS 39 SEMANAS NÃO RESOLVE O PROBLEMA

O problema não é a idade gestacional. O problema é estrutural. As maternidades catarinenses enfrentam:

- escalas incompletas;
- número insuficiente de obstetras e anestesistas;
- enfermeiras obstétricas insuficientes;
- falta de doulas;
- falta de analgesia contínua;
- sobrecarga assistencial;
- ausência de vigilância fetal contínua;
- múltiplos atendimentos simultâneos;
- exaustão profissional;
- demora ou ausência de alívio para dor.

A consequência prática: muitas mulheres solicitam cesarianas por desespero, não por escolha real.

## 1. REALIDADE DAS MATERNIDADES EM SC: RELATOS E EVIDÊNCIAS

A ADOSC coleta diariamente relatos de mulheres que afirmam:

- não receberam analgesia;
- foram deixadas sozinhas por longos períodos;
- sentiram dor insuportável sem suporte;
- não tiveram vigilância fetal adequada;
- não foram informadas sobre opções e riscos;
- não receberam suporte emocional ou físico.

Profissionais relatam:

- falta de materiais;
- ausência de anestesista de plantão;
- sobrecarga extrema;
- pressão institucional por cesarianas;
- dificuldade de acompanhar múltiplas salas.

Essa é a realidade que precisa ser mudada, não o calendário gestacional.

## 1. RISCOS MATERNAIS E NEONATAIS DE CESARIANAS SEM INDICAÇÃO

Riscos para o bebê:

- Desconforto respiratório.
- Taquipneia transitória.
- Necessidade de ventilação.
- Maior internação em UTI neonatal.
- Maior risco de reinternação.
- Separação precoce mãe-bebê

Meta-análises internacionais evidenciam aumento de até 100% (o dobro) no risco respiratório após cesarianas sem indicação.

Fiocruz– estudo com 17,8 milhões de nascimentos: → aumento de até 25% na mortalidade infantil até os 5 anos.

Riscos para a mulher:

- Hemorragia.
- Infecção.
- Tromboembolismo.

- Complicações anestésicas.
- Lesões cirúrgicas.
- Dor intensa no pós-operatório.
- Recuperação prolongada.
- Maior risco de placenta prévia.
- Risco elevado de placenta accreta spectrum.
- Maior chance de histerectomia.
- Risco acumulativo a cada nova cirurgia.

## 1. ANALGESIA : O DIREITO QUE NÃO CHEGA ÀS MULHERES

Ainda que citada no PL, a analgesia não é garantida.  
Hoje a realidade mostra:

- ausência de anestesistas 24h;
- analgesia negada por falta de equipe;
- oferecimento tardio;
- maternidades sem estrutura física.

Grande parte das solicitações de cesariana ocorre porque a mulher:

- está com dor insuportável
- não recebeu analgesia
- sente-se abandonada

Autonomia real só existe quando a mulher tem acesso ao alívio de dor e suporte contínuo.

### 1. IMPACTO ÉTICO DA DECISÃO SOB DOR

- A dor intensa causa:
- Alteração na capacidade cognitiva;
- Redução do raciocínio lógico;
- Piora da memória imediata;
- Medo exacerbado;
- Aumento da ansiedade;
- Dificuldade de assimilação de informações.

Solicitar que a mulher decida sobre uma cirurgia nesse estado é antiético, inseguro e viola princípios de consentimento informado.

### 1. IMPACTO POLÍTICO, FINANCEIRO E INSTITUCIONAL

O PL:

- Fragiliza a prática obstétrica, comprometendo a autonomia profissional e a tomada de decisão clínica;
- Favorece a judicialização, ampliando o risco de litígios relacionados à assistência;
- Aumenta a pressão sobre equipes já sobrecarregadas, ampliando demandas e responsabilidades;
- Eleva a utilização de salas cirúrgicas;
- Aumenta os custos do sistema de saúde, onerando tanto a rede pública quanto a privada;
- Não promove redução dos índices de mortalidade materna e neonatal;
- Oculta o problema estrutural central que é a insuficiência de assistência qualificada e baseada em evidências.

## 1. RECOMENDAÇÕES: O QUE SALVA VIDAS

A solução inclui:

1. Garantia real de analgesia 24h.
2. Ampliação de equipes: obstetras, enfermeiras obstétricas, anestesistas, doulas e técnicos.
3. Protocolos atualizados e individualizados.
4. Educação continuada.
5. Fortalecimento do pré-natal.
6. Planos de parto respeitados.
7. Transparência de indicadores.
8. Acompanhamento contínuo.
9. Valorização das equipes multiprofissionais.
10. Estrutura adequada para vigilância materno-fetal.

Essas medidas reduzem mortalidade e melhoram desfechos.

## 1. CONSIDERAÇÕES FINAIS

ADOSC reafirma que:

Não se posiciona contra cesarianas.

Não se posiciona contra o uso de analgesia.

Não se opõe ao princípio da autonomia.

Defendemos a preservação da vida e a garantia de um cuidado qualificado, pautado em decisões informadas e não em intervenções cirúrgicas realizadas sob condições de dor ou pressão.

Sustentamos a importância de informação precisa, assistência adequada, apoio contínuo e da responsabilidade institucional no cuidado em saúde.

O Projeto de Lei 0202/2025 não assegura proteção às mulheres. Pelo contrário, fragiliza sua segurança, amplia a exposição a riscos e transfere às famílias, já vulnerabilizadas, a responsabilização por possíveis desfechos adversos.

A solução não está na ampliação indiscriminada de procedimentos cirúrgicos. A resposta adequada envolve o fortalecimento do cuidado integral, do acolhimento, da analgesia efetiva, das boas práticas assistenciais e do compromisso do Estado com a saúde das mulheres.

## 1. REFERÊNCIAS

American College of Obstetricians and Gynecologists.(ACOG). **Society for Maternal-Fetal Medicine**. Obstetric Care Consensus nº 7. Safe Prevention of Primary Cesarean Section. 2014, reaffirmed in 2016. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/03/oc001.pdf>

BRAGA, Antonio *et al.* **Aumento de cesáreas no Brasil – um apelo à reflexão**. 2023. Febrasgo. Disponível

em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FeminaZn3ZdeZ2024Z.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2025.

Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO). **Documentos de Boas Práticas**. 2025. Disponível em: <https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/good-practice-papers/>. Acesso em: 03 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE.. **Recomendações da OMS: cuidados intraparto para uma experiência de parto positiva**. 2018. Disponível

em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>. Acesso em: 03 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas**. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-15.02> . Acesso em: 03 dez. 2025.

PAIXAO, Enny S. *et al.* **Associações entre parto cesáreo e mortalidade infantil: um estudo longitudinal de ligação de registros nacionais com 17,8 milhões de nascimentos no Brasil**. 2021. Fiocruz. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003791>. Acesso em: 03 dez. 2025.

Rede pela Humanização do Parto e Nascimento. **PARECER TÉCNICO REHUNA Nº 6/ 2023**. Brasília: Rehuna, 2023. 12 p. (podemos disponibilizar o arquivo se for de interesse)

Site oficial da ADOSC: [www.adosc.com.br](http://www.adosc.com.br)

Convidamos Vossa Excelência a refletir sobre a urgência de promover alterações que verdadeiramente garantam a segurança e a saúde das mulheres durante o processo de gestação

e parto. O PL 0202/2025, em sua forma atual, não resolve as questões estruturais e pode, inadvertidamente, aumentar os riscos para as mães e bebês.

Estamos à disposição para um diálogo a respeito do aprimoramento das políticas públicas de saúde que garantam o direito à autonomia feminina em condições seguras.

Atenciosamente,

Alessandra Schimitt

Presidenta

Associação de Doulas de Santa Catarina

+55 48 9665-4117

contato@adosc.com.br

Endereço: Rodovia José Carlos Daux, 7500, km 12. CEP 88050-000. Santo Antônio de Lisboa, Florianópolis. SC

---

Esta mensagem se trata de correspondência eletrônica para uso exclusivo de seu destinatário e pode conter informações confidenciais, que todas as informações contidas devem ser tratadas como confidenciais e não devem ser divulgadas a terceiros sem o prévio consentimento do seu remetente; e, caso não seja o destinatário e/ou a tenha recebido por engano, deve devolvê-la ao remetente e eliminá-la do seu sistema, não divulgando ou utilizando de forma total ou parcial as informações contidas em seu texto e/ou anexos.

---

Esta mensagem se trata de correspondência eletrônica para uso exclusivo de seu destinatário e pode conter informações confidenciais, que todas as informações contidas devem ser tratadas como confidenciais e não devem ser divulgadas a terceiros sem o prévio consentimento do seu remetente; e, caso não seja o destinatário e/ou a tenha recebido por engano, deve devolvê-la ao remetente e eliminá-la do seu sistema, não divulgando ou utilizando de forma total ou parcial as informações contidas em seu texto e/ou anexos.