

Ilmo Sr.

Dr. VÂNIO CARDOSO LISBOA

Presidente do Sindicato dos Médicos do Estado de Santa Catarina

Rua Cel. Lopes Vieira, n. ° 90,

CEP 88015-260, Florianópolis - SC

Resposta ao ofício 030/2025

PARECER TÉCNICO-CIENTÍFICO

Objeto: Projeto de Lei de autoria da Deputada Estadual Ana Paula da Silva, que dispõe sobre o direito da gestante atendida na rede pública estadual de saúde optar pela cesariana eletiva a partir da 39ª semana de gestação, bem como garante o direito à analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal.

Atendendo à solicitação do Sindicato dos Médicos do Estado de Santa Catarina – SIMESC, a Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Santa Catarina – SOGISC, no exercício de sua função científica, educativa e de representação técnica da especialidade no Estado, apresenta o presente parecer com análise detalhada do Projeto de Lei em referência.

A manifestação ora apresentada não se limita a uma apreciação formal do texto legislativo, mas busca oferecer contribuição técnico-científica e jurídica fundamentada, de modo a orientar o debate público e político em torno de uma matéria de alta relevância social, clínica e ética. Nesse sentido, o presente parecer acompanha e reforça a posição institucional da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO, entidade nacional de referência na área, ao mesmo tempo em que introduz elementos específicos da realidade catarinense, considerando o perfil epidemiológico local, a capacidade instalada da rede de saúde, os desafios logísticos e orçamentários e as implicações éticas e jurídicas decorrentes da aplicação prática do projeto.

Dessa forma, a análise que se segue tem como eixos centrais a proteção da saúde materno-infantil, a sustentabilidade do sistema de saúde público estadual e a prevenção de potenciais conflitos ético-jurídicos, de modo a garantir que eventuais alterações normativas estejam em consonância com as melhores evidências científicas disponíveis e com os princípios que regem a medicina responsável e socialmente comprometida.

1. Autonomia da Mulher e Limites Ético-Jurídicos

A SOGISC reafirma não se opor ao fortalecimento da autonomia da gestante, tampouco ao acesso universal à analgesia obstétrica, ambos reconhecidos como avanços relevantes na atenção à saúde materna. Contudo, é necessário ressaltar que a autonomia, no campo biomédico, não pode ser compreendida de forma absoluta, devendo sempre ser exercida em equilíbrio com os princípios da beneficência, da não maleficência e da justiça, consagrados tanto na bioética quanto nas normativas do Conselho Federal de Medicina. O texto legislativo em análise, entretanto, padece de fragilidades conceituais importantes, na medida em que não diferencia adequadamente situações que, na prática assistencial, possuem implicações clínicas, éticas e jurídicas profundamente distintas. A ausência de distinção entre a cesariana eletiva com indicação médica, baseada em critérios técnicos objetivos; a cesariana realizada unicamente a pedido da gestante, sem respaldo clínico; e a cesariana solicitada durante o trabalho de parto, em momento de dor intensa, exaustão física e vulnerabilidade emocional, compromete a validade do consentimento informado e gera insegurança para os profissionais e para as instituições de saúde.

É importante destacar que o consentimento informado, para ser juridicamente válido e eticamente legítimo, deve ser prestado em condições que assegurem clareza na transmissão das informações, liberdade efetiva de escolha sem qualquer traço de coação ou de vulnerabilidade psicológica, e plena capacidade de compreensão por parte da gestante. A forma como o projeto de lei foi redigido fragiliza essas garantias e, conseqüentemente, abre espaço para insegurança jurídica, potencializando riscos de responsabilização civil, ética e administrativa dos médicos, bem como de responsabilização institucional do próprio sistema público de saúde.

2. Análise Científica e Evidências Médicas

A literatura científica internacional é unânime em apontar que a realização indiscriminada de cesarianas não representa, em termos de saúde pública, uma medida capaz de reduzir de forma significativa a mortalidade perinatal ou de melhorar os desfechos neurológicos dos recém-nascidos. Estudos consolidados demonstram que apenas cerca de 10% dos casos de paralisia cerebral estão diretamente associados a eventos intraparto, sendo a grande maioria determinada por fatores de origem pré-natal ou pós-natal, o que evidencia que a via de parto, por si só, não é determinante na prevenção desse tipo de desfecho adverso.

Por outro lado, o aumento progressivo e não justificado das cesarianas acarreta riscos expressivos para a saúde materna, riscos esses amplamente documentados pela literatura médica e pelas estatísticas nacionais e internacionais. Entre as complicações mais relevantes encontram-se a maior incidência de placenta prévia e acretismo placentário, condições de alto risco que

frequentemente se associam a hemorragias graves, estas últimas figurando como uma das principais causas de mortalidade materna em Santa Catarina. Ademais, não se pode desconsiderar o acréscimo de infecções puerperais, complicações anestésicas e o risco cumulativo decorrente da realização de múltiplas cesarianas ao longo da vida reprodutiva da mulher, fatores que, em conjunto, comprometem a segurança clínica da paciente e impactam diretamente os indicadores de morbimortalidade materna.

O cenário epidemiológico do Estado já é preocupante. Santa Catarina apresenta atualmente uma razão de mortalidade materna em torno de 50 óbitos para cada 100.000 nascidos vivos, índice considerado elevado para os padrões nacionais e internacionais, e que exige políticas públicas voltadas à redução de riscos obstétricos. A aprovação do projeto de lei, sem que sejam previamente estabelecidos protocolos clínicos robustos e condições estruturais adequadas para a sua implementação, tende não apenas a perpetuar como também a agravar esse quadro, ampliando os riscos de complicações graves e de óbitos evitáveis, tanto maternos quanto neonatais.

3. Impactos Assistenciais e Orçamentários

O projeto de lei em análise apresenta uma fragilidade estrutural grave ao não contemplar qualquer estudo prévio de impacto sobre a capacidade instalada da rede pública de saúde. Tal omissão compromete a viabilidade de sua execução, uma vez que a realidade assistencial de Santa Catarina já se caracteriza por sobrecarga significativa nos leitos obstétricos e cirúrgicos, cenário que tende a se agravar diante da indução de um aumento expressivo no número de cesarianas eletivas. Além disso, a escassez de anestesiólogistas e de equipes cirúrgicas completas nos hospitais regionais constitui uma limitação concreta e persistente, que inviabiliza a execução uniforme da proposta em todo o território estadual.

Outro aspecto de grande relevância é a insuficiência de unidades de terapia intensiva neonatais e maternas, cuja demanda já excede a capacidade de resposta em diversos municípios, especialmente nos de menor porte. A adoção do modelo sugerido pelo projeto tende a deslocar recursos que deveriam ser destinados ao atendimento de partos de baixo risco e às urgências obstétricas, canalizando-os para a realização de cesarianas programadas, em evidente prejuízo da equidade e da eficiência do sistema de saúde. Trata-se, portanto, de uma iniciativa que, ao invés de ampliar o acesso, corre o risco de aprofundar desigualdades, uma vez que mulheres em regiões menos estruturadas ficariam sujeitas a atrasos, transferências ou mesmo à ausência de assistência adequada.

A previsão constante do artigo 4º, que impõe o encaminhamento da gestante a outro médico em caso de divergência técnica, mostra-se de difícil ou até impossível aplicação em localidades onde as equipes são reduzidas e a estrutura de saúde é limitada, como ocorre em grande parte do interior do Estado. Na prática, a exigência pode resultar em vazios assistenciais,

gerando situações de insegurança tanto para a paciente quanto para o profissional de saúde responsável, e aumentando a probabilidade de conflitos ético-jurídicos e de judicialização.

Assim, ao carecer de avaliação orçamentária e logística, o projeto não apenas ignora os limites estruturais e financeiros do sistema público catarinense, como também cria potenciais gargalos que poderão comprometer a qualidade e a continuidade do atendimento obstétrico, configurando um risco concreto à própria sustentabilidade do SUS estadual.

4. Risco de Judicialização

A forma genérica como o projeto de lei disciplina a possibilidade de recusa médica, limitando-a apenas às hipóteses de “contraindicação clínica devidamente justificada em prontuário”, revela-se insuficiente para amparar a complexidade das situações que envolvem a tomada de decisão no contexto obstétrico. Ao restringir a recusa a um conceito aberto e sem critérios objetivos de definição, cria-se um ambiente propício para a judicialização em larga escala, tanto contra médicos quanto contra gestores de unidades de saúde, expondo-os a questionamentos jurídicos mesmo em situações em que tenham agido dentro dos melhores parâmetros técnicos e científicos. Esse cenário tende a tensionar ainda mais a já delicada relação médico-paciente, uma vez que a expectativa criada pelo texto legal pode ser frustrada pela realidade assistencial ou pelas condições clínicas concretas da gestante, gerando sensação de negativa de direito e conseqüente busca do Poder Judiciário como forma de reparação.

Além disso, não se pode ignorar que o Estado de Santa Catarina já enfrenta elevado volume de demandas judiciais envolvendo a área da saúde, com impactos significativos no orçamento público e na gestão administrativa do sistema. A aprovação do projeto, tal como redigido, aumentaria o passivo judicial do Estado, ampliando a litigiosidade em um setor historicamente marcado pela tensão entre a expectativa social de acesso ilimitado e a limitação orçamentária e estrutural dos serviços públicos.

No mesmo sentido, a previsão constante do artigo 3º, que determina a afixação de cartazes informativos sobre os direitos assegurados pelo projeto, embora seja uma medida de transparência relevante, não é suficiente para garantir o exercício da autonomia de forma esclarecida. A decisão quanto à via de parto exige aconselhamento clínico individualizado, no qual a gestante receba informações claras e contextualizadas sobre riscos, benefícios e alternativas, algo que nenhum instrumento meramente informativo pode substituir. A redução do aconselhamento a simples comunicação visual fragiliza o processo de consentimento informado e aumenta a possibilidade de interpretações equivocadas que, novamente, podem culminar em demandas judiciais.

Diante desse quadro, resta evidente que, sem critérios técnicos mais rigorosos e sem regulamentação específica que balize a atuação médica e institucional, o projeto de lei cria um terreno fértil para a judicialização, com efeitos adversos tanto para os profissionais de saúde quanto para o próprio Estado, que verá crescer seu passivo financeiro e administrativo em um setor já altamente pressionado.

5. Formação Médica e Qualificação Profissional

Um aspecto frequentemente negligenciado no debate legislativo, mas de extrema relevância para a qualidade da assistência obstétrica no médio e longo prazo, diz respeito ao impacto que a aprovação de um projeto dessa natureza pode ter sobre a formação dos futuros profissionais. A crescente prevalência de cesarianas em detrimento dos partos vaginais, caso estimulada por uma norma legal, tende a reduzir de forma significativa a experiência prática de residentes e jovens obstetras em procedimentos naturais, o que comprometerá a aquisição de habilidades técnicas essenciais. A obstetrícia, como especialidade, exige do médico não apenas o domínio da técnica cirúrgica da cesariana, mas sobretudo a capacidade de conduzir de forma segura e responsável o parto vaginal, intervindo de maneira adequada em situações de risco e evitando complicações evitáveis. O enfraquecimento dessa experiência prática levaria, inevitavelmente, a uma geração de especialistas mais dependente das cesarianas, perpetuando um ciclo de medicalização excessiva do parto e reduzindo a autonomia técnica da própria classe médica.

A implementação de qualquer norma que altere de modo tão profundo a prática obstétrica exigiria, previamente, a elaboração de protocolos clínicos estaduais claros, padronizados e baseados nas melhores evidências científicas disponíveis. Seria igualmente indispensável a definição de fluxos assistenciais e de critérios objetivos de indicação, a fim de garantir segurança para os profissionais e para as pacientes, evitando que a decisão se dê de forma improvisada ou casuística. Soma-se a isso a necessidade de intensificar a educação em saúde durante o pré-natal, promovendo um processo contínuo de esclarecimento da gestante acerca dos riscos e benefícios de cada via de parto, de modo que sua decisão seja tomada de forma antecipada, consciente e plenamente informada, e não em momentos de vulnerabilidade física e emocional durante o trabalho de parto.

Sem tais condições estruturais e pedagógicas, a aprovação do projeto não apenas fragiliza a assistência imediata, mas compromete também a formação e a qualificação futura dos profissionais de saúde, repercutindo negativamente sobre a qualidade do cuidado obstétrico no Estado.

6. Conclusão e Recomendações

O Projeto de Lei em análise, embora apresente como mérito declarado a valorização da autonomia da mulher e a promoção de uma suposta humanização do parto, revela fragilidades conceituais e técnicas que comprometem sua efetividade e segurança. Sua redação abre espaço para interpretações equivocadas e práticas desuniformes, expondo gestantes, profissionais e instituições a riscos clínicos e epidemiológicos relevantes. A ausência de critérios objetivos e de estudos prévios de impacto compromete não apenas a qualidade da assistência, mas também a sustentabilidade financeira e logística do sistema público de saúde, cuja capacidade instalada já se encontra tensionada. Além disso, o texto normativo, na forma como se encontra, tende a fomentar a judicialização, ampliando litígios contra médicos e gestores, e pode ainda repercutir negativamente na formação e qualificação dos futuros obstetras, ao reduzir a prática e o aprendizado em partos vaginais.

Diante desse cenário, a SOGISC entende que o projeto não deve tramitar em regime de urgência e recomenda que seja objeto de um debate técnico aprofundado, com a participação efetiva das entidades médicas, científicas e gestoras, de modo a permitir a construção de um texto normativo que concilie o respeito à autonomia da gestante com a proteção da saúde materna e neonatal, além da preservação da sustentabilidade do sistema de saúde. Para tanto, torna-se imprescindível que qualquer proposta legislativa sobre o tema venha acompanhada da definição clara e precisa das diferentes modalidades de cesariana, da realização de estudos de impacto assistencial e orçamentário aplicados especificamente à realidade do SUS catarinense, e da criação de protocolos clínicos estaduais que garantam segurança, uniformidade e respaldo técnico às decisões médicas.

Assim, a posição institucional da SOGISC é de cautela e de não aprovação do projeto em sua forma atual, reafirmando seu compromisso em colaborar com os órgãos competentes para que eventuais alterações legislativas sejam construídas de maneira responsável, equilibrada e fundamentada nas melhores evidências científicas, de modo a assegurar simultaneamente a autonomia da mulher, a proteção da saúde materno-infantil e a viabilidade do sistema público de saúde em Santa Catarina.

8. Manifestação Final

A SOGISC reafirma, de maneira inequívoca, seu compromisso com a defesa da autonomia da mulher no processo de escolha da via de parto, entendendo-a como um direito fundamental que deve ser respeitado em todas as esferas de atenção à saúde. Contudo, ressalta que essa autonomia somente pode ser exercida de forma legítima quando ocorre em condições que assegurem plena informação, consciência dos riscos e benefícios envolvidos e ausência de vulnerabilidades que comprometam a liberdade de decisão. O exercício da autonomia, portanto, não pode se dar em detrimento da proteção da saúde pública, devendo sempre ser equilibrado

com os princípios éticos que regem a prática médica e com a responsabilidade do Estado em garantir a segurança materno-infantil e a sustentabilidade do sistema de saúde.

Nesse sentido, a SOGISC coloca-se à disposição do SIMESC, da Assembleia Legislativa e dos demais órgãos competentes para colaborar na construção de políticas públicas que traduzam de forma concreta esse equilíbrio, promovendo um modelo assistencial que concilie a autonomia da gestante com a proteção integral da saúde da mãe e do recém-nascido, sem desconsiderar os limites estruturais, orçamentários e logísticos do SUS em Santa Catarina. Trata-se de reafirmar que a formulação de normas nessa matéria deve ser guiada por critérios técnicos, científicos e éticos, de modo a garantir não apenas direitos individuais, mas também a preservação da equidade e da sustentabilidade de todo o sistema público de saúde.

Florianópolis (SC), 08 de agosto de 2025.

Dr. Mário Júlio Franco
Presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia de Santa Catarina – SOGISC

Dra. Daniela Gonçalves
Assessoria Jurídica