



REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº 489, DE 2022

Nos termos do artigo 20, inciso XVI, da Constituição do Estado de São Paulo, combinado com o artigo 166 da XVI Consolidação do Regimento interno, requiero seja oficiado ao Excelentíssimo Secretário de Saúde do Estado de São Paulo, para que preste as seguintes informações:

1) Considerando que a Lei nº 17.137, de 23 de agosto de 2019, garante à parturiente a possibilidade de optar pela cesariana, a partir de 39 (trinta e nove) semanas de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal, indaga-se: há, nos contratos firmados pela Secretaria da Saúde com as Organizações Sociais da Saúde, cláusulas estabelecendo metas ou indicadores de número de partos normais e cesáreas a serem atingidos ou evitados?

2) Se sim, existe alguma relação de condição para repasses de recursos do Poder Público para essas Organizações Sociais de Saúde, de acordo com tais metas ou indicadores?

3) E no que concerne às maternidades de Administração Direta? Há alguma orientação no sentido de reduzir o número de cesáreas, sob pena de corte nos repasses?

4) É do conhecimento desta Pasta que médicos estão sendo orientados a sempre fazerem parto normal, em detrimento de cesárea, sob pena de desligamento do serviço em que atuam, com o argumento de que altos números de cesárea prejudicam o envio de recursos?

5) Qual a situação atual da instalação das placas previstas no artigo 3º da Lei nº 17.137, de 23 de agosto de 2019, dispondo: “constitui direito da parturiente escolher a via de parto, seja normal, seja cesariana (a partir de trinta e nove semanas de gestação)”?

6) Está sendo garantido o direito à analgesia, previsto no parágrafo único, do artigo 2º, da Lei, nos casos em que a parturiente decide pelo parto normal?

JUSTIFICATIVA

A Lei 17.137/2019, de autoria da presente subscritora, que assegura o direito de escolha da via de parto a todas as mulheres de São Paulo, foi devidamente promulgada em 23 de agosto de 2019 e, desde então, passou a gerar efeitos em todo o Estado. Embora tenha tido sua constitucionalidade questionada (RE 1309195), recebeu decisão do STF, em 30 de junho de 2021, que reconheceu a competência concorrente dos estados para legislar sobre o direito à saúde, restabelecendo a vigência e a eficácia da Lei.

A lei nasceu como fruto de um longo acompanhamento que esta Parlamentar fez de muitos casos de bebês que vieram a óbito ou ficaram com sequelas, em razão da imposição do parto normal e da consequente falta de oxigênio.

Durante a tramitação do Projeto de Lei que deu origem à norma, esta Deputada levantou dados acerca dos preços de cada procedimento de parto, de modo a dissipar qualquer argumento contrário de caráter financeiro, tendo constatado que os valores pouco diferem entre si, considerando os possíveis custos extras do parto normal com analgesia e técnicas de correção das frequentes lacerações no trajeto pélvico.

A Tabela Unificada de Procedimentos do Sistema Único de Saúde, disponível pelo sistema DATASUS¹, permanece com os mesmos valores de 2019 para os procedimentos de parto de risco habitual realizados por médicos:

03.10.01.003-9 - Parto Normal: R\$ 443,40

03.10.01.005-5 - Parto Normal em Centro de Parto Normal (CPN): R\$ 443,40

04.11.01.003-4 - Parto Cesariano: R\$ 545,73

04.11.01.004-2 - Parto Cesariano com Laqueadura Tubária: R\$ 545,73

¹ Consultas disponíveis em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>. Acesso em 29/06/2022.

Apesar de os valores pagos por cada procedimento não serem muito diferentes atualmente, houve, por muito tempo, uma política de pagar mais pelos partos normais como meio de diminuir o número de cesáreas. Posteriormente, houve uma estratégia de condicionar repasses à diminuição de partos cesarianos.

Após a aprovação da lei, diante de informações recebidas demonstrando que a norma não vinha sendo cumprida de forma integral, esta Parlamentar enviou ofícios e requerimentos de informação para esta Secretaria, à época sob a antiga gestão, com indagações a respeito da observância do direito assegurado às parturientes, bem como sobre a existência de condicionantes do número de partos normais para repasse de verbas pelo Poder Público às Organizações Sociais de Saúde.

Em resposta, foi enviada a Informação GC/CRS nº 0381/2020, nos termos seguintes:

“[...] os Contratos de Gestão celebrados por esta Pasta contemplam, entre outros indicadores assistenciais, o item “Melhoria Contínua em Obstetrícia”, que tem por objetivo monitorar iniciativas implementadas nos hospitais para promover boas práticas assistenciais na especialidade de obstetrícia em benefício das pacientes e seus filhos. Tal indicador acompanha a classificação de gestantes segundo Robson, a utilização de partogramas, a taxa de cesáreas em primíparas, a amamentação na primeira hora de vida, protocolos de prevenção a patologias obstétricas e ações relativas à humanização do parto. A auditoria de cesárea em primípara, acompanhada até 2019, foi retirada do indicador a partir de 2020, em consonância com as diretrizes da Lei Estadual nº 17.137/2019, que garante autonomia à parturiente na escolha do tipo de parto.

[...] O não cumprimento dos indicadores de qualidade, dentre os quais o da Melhoria Contínua em Obstetrícia, onde presente, poderá implicar em desconto financeiro de parcelas de custeio, conforme estabelecido em contrato de gestão. Portanto, possíveis reduções financeiras em contratos de gestão decorrem unicamente de avaliação da qualidade assistencial global, não havendo cláusulas contratuais específicas para cotas de vias de parto, tampouco condicionamentos que

cerceiem a decisão técnica da equipe assistencial ou a autonomia da paciente e impactem nas transferências de valores às OSS gerenciadoras de unidades estaduais de saúde”.

Em outra resposta, por meio da Informação GC-CGCSS nº 015/2020, esta Pasta, fazendo referência ao documento “Melhoria Contínua em Obstetrícia (Conceitos e Indicadores)”, que continha afirmações de que a cesárea acarreta riscos imediatos e de longo prazo à mulher, alegou:

“[...] os documentos a que a nobre deputada faz referência estão sob revisão desde o ano passado, considerando a Lei nº 17.137, de 23 de agosto de 2019. Por exemplo, um dos elementos acompanhados até 2019, a auditoria de cesáreas em primíparas, deixou de existir. Algumas sugestões de redação serão ainda realizadas, mas o que é exigido atualmente nos contratos de gestão não afronta o cumprimento da legislação”.

Não obstante as informações prestadas por esta Secretaria quando dos questionamentos feitos, asseverando o cumprimento da lei, bem como a adequação dos indicadores em matéria de obstetrícia nos contratos de gestão celebrados com Organizações Sociais de Saúde, fato é que esta Parlamentar tem recebido relatos demonstrando outra realidade.

Com efeito, médicos têm entrado em contato e noticiado que vêm recebendo orientações de sempre fazer parto normal, sendo que aqueles que insistem em acatar a vontade da parturiente repentinamente são desligados dos serviços. Alguns, ainda, relatam que têm recebido a informação de que se não atingirem metas de redução do número de cesáreas ou de realização de partos normais, os repasses para as Organizações Sociais de Saúde não serão feitos. Muitos desses médicos reclamam da falta de analgesia no parto normal, medida de dignidade que também foi garantida pela Lei nº 11.137/2019.

Referido diploma legal encontra-se em pleno vigor, assegurando à parturiente a possibilidade de optar pela cesariana, a partir de 39 (trinta e nove) semanas de gestação, sem olvidar a autonomia do profissional médico, que, na eventualidade de divergir da opção feita pela mulher, poderá encaminhá-la a outro profissional.

A lei prevê, ainda, a instalação de placas em todas as maternidades, com a seguinte inscrição: “Constitui direito da parturiente escolher a via de parto, seja normal, seja cesariana (a partir de trinta e nove semanas de gestação)”.

Ademais, o Conselho Federal de Medicina, desde 2016, já prevê esse direito, por meio da Resolução nº 2.144. Em 2020, o Conselho reiterou seu posicionamento com a Resolução nº 2.284, mantendo a seguinte previsão:

“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.

[...]

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”.

Diante da legislação federal e estadual vigentes, bem como da autonomia de médicos e pacientes, faz-se necessário apurar os relatos acima mencionados, os quais convergem com as muitas queixas de gestantes e seus familiares, no sentido de que ouvem, reiteradamente, que “naquela maternidade a lei não vale, a lei não existe ou que ali só se faz parto normal”.

Sendo assim, tendo em vista as graves consequências que esse tipo de constrangimento pelo qual os médicos estão passando pode gerar, não somente no que diz respeito à sua autonomia profissional, mas, sobretudo, à saúde e à vida da gestante e do bebê, esta Parlamentar requer, respeitosamente, que sejam prestadas as informações aqui solicitadas.

Sala das Sessões, em 30/6/2022.

a) Janaina Paschoal