

## PARECER N°           , DE 2009

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 100, de 2007 (Projeto de Lei nº 5.741, de 2001, na origem), das Deputadas Ana Corso e Iara Bernardi, que *dispõe sobre a criação dos Comitês de Estudos e Prevenção à Mortalidade Materna*.

RELATOR: Senador MÃO SANTA

### I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 100, de 2007 (Projeto de Lei nº 5.741, de 2001, na origem), de autoria das Deputadas Ana Corso e Iara Bernardi, tem a finalidade de determinar a *criação de Comitês de Estudos e Prevenção à Mortalidade Materna*.

O art. 1º estabelece que os comitês serão constituídos mediante leis estaduais, municipais e distritais e os seis incisos do art. 2º enumeram os objetivos dos comitês:

I – investigar todas as mortes de mulheres em idade fértil com probabilidade de serem decorrentes de causas relacionadas à gravidez, ao parto ou ao puerpério, além das notificadas como maternas;

II – investigar as circunstâncias de cada óbito no prazo de trinta dias;

III – identificar as responsabilidades técnicas ou administrativas pelo óbito;

IV – determinar a implementação de medidas para sanar os erros identificados;

V – realizar estudos e análises;

VI – promover atividades educativas e de conscientização para profissionais e para a comunidade.

O art. 3º define a composição dos comitês, estabelece que os seus membros exercerão a função em caráter honorífico e veda a remuneração pelo exercício da atividade.

O art. 4º torna obrigatória a notificação do óbito materno que, segundo define seu parágrafo único, é aquele ocorrido durante a gestação ou até quarenta e dois dias após o término desta.

O início da vigência da lei, previsto para noventa dias após a sua publicação, é estabelecido pelo art. 5º.

A proposição foi distribuída apenas a esta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), onde não foram apresentadas emendas.

A relatoria da matéria foi, inicialmente, distribuída à Senadora Marisa Serrano, que, em 6 de novembro de 2008, encaminhou relatório favorável à aprovação do projeto, na forma de substitutivo. Em decorrência do desligamento da Senadora desta Comissão, esse relatório não chegou a ser votado. O presente parecer mantém, basicamente, o texto por ela apresentado.

## **II – ANÁLISE**

A morte materna é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como aquela que ocorra durante a gestação ou até quarenta e dois dias após o seu término e seja devida a qualquer causa relacionada com a gravidez ou por ela agravada. São classificadas da mesma maneira as mortes ocorridas em decorrência de medidas tomadas em relação à gravidez. A definição da OMS exclui as mortes que, embora ocorridas durante a gravidez e o puerpério, sejam devidas a causas acidentais ou incidentais.

As principais causas diretas de mortes maternas são as hemorragias, as infecções, o aborto inseguro, a eclâmpsia, o parto obstruído, a ruptura uterina e a gravidez ectópica. Entre as causas indiretas, destacam-se a hipertensão arterial, a anemia e o diabetes melito, responsáveis por expressivo número de óbitos.

A OMS estima que mais de 80% das mortes maternas poderiam ser prevenidas ou evitadas com ações comprovadamente eficazes e disponíveis mesmo em países com poucos recursos, a exemplo do Brasil e de praticamente todos os demais países em desenvolvimento.

As ações recomendadas pela OMS com essa finalidade são, principalmente, a construção de centros de parto; a disponibilização de clínicas móveis em áreas rurais; a criação de sistemas de referência e contra-referência; a dispensação contínua de medicamentos; a disponibilização de equipamentos; a garantia de acesso a melhores condições de vida; a educação; a informação; e a acessibilidade a programas abrangentes de saúde sexual e reprodutiva e de atenção pré-natal.

O indicador utilizado para a avaliação da situação de um país no tocante à atenção prestada à gestante e à puérpera é a “razão de mortalidade materna” (RMM), que representa o número de mortes maternas por grupo de 100 mil crianças nascidas vivas.

No Brasil, a RMM corrigida foi, em 2006, de 77,2. Computando o número de crianças nascidas vivas nesse ano, isso significa que, em 2006, cerca de duas mil e quinhentas mulheres brasileiras perderam a vida em decorrência de complicações ocorridas no período grávido-puerperal.

A OMS considera aceitável que a RMM seja de, no máximo, 20. Portanto, o Brasil tem um índice superior a três vezes o aceitável, o que reforça a necessidade de que sejam implementadas medidas destinadas a diminuí-lo.

Em 2000, os países que participaram da Assembléia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) definiram um conjunto de metas que foram denominadas Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Uma delas é reduzir em 75%, até 2015, a mortalidade materna registrada em 1990.

Estamos longe de alcançar essa meta, pois, de 1990 a 2006, a nossa RMM praticamente não sofreu redução. Ao contrário, houve aumento, embora apenas aparente, devido à aplicação, a partir de 2001, do fator de correção de 1,4. Esse fator foi aplicado em virtude da fragilidade das estatísticas relativas à mortalidade materna, fragilidade essa resultante, principalmente, da subnotificação dos óbitos.

A situação em que se encontra a atenção à saúde das gestantes brasileiras recomenda que o País institua medidas mais eficazes e de resultados mais imediatos. Caso contrário, em 2015 ainda não teremos alcançado a meta do 5º ODM, e as mulheres brasileiras continuarão vítimas de complicações da gravidez, do parto e do puerpério, complicações essas que, quase sempre, são evitáveis.

A medida proposta pelo PLC nº 100, de 2007, é de inegável mérito, pois tem a finalidade de tornar obrigatória a criação de um colegiado que se encarregue de tomar providências destinadas a reduzir um problema que ceifa a vida de milhares de cidadãs brasileiras.

Embora portarias do Ministério da Saúde determinem que a morte materna seja compulsoriamente notificada e que seja criada comissão cujas atribuições coincidem, de modo geral, com as dos comitês que o projeto em apreciação propõe criar, a ausência de normas legais pertinentes desobriga os demais gestores da saúde a instituir essas medidas.

No tocante à técnica legislativa, o PLC nº 100, de 2007, respeita, de forma geral, os preceitos da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998. Todavia, a redação do projeto necessita de algumas alterações, abaixo especificadas.

O art. 1º determina que os comitês serão constituídos mediante leis estaduais, municipais e distritais. Esse enunciado não alcança a esfera federal e fere a autonomia dos demais entes federados. O dispositivo é inócuo, nos termos em que está redigido, pois, em virtude da autonomia garantida aos entes federados pelo art. 18 da Constituição Federal, nenhum deles estaria obrigado a editar aquelas leis. Ademais, a criação dos comitês pode se dar por meio de normas infralegais. Apenas a obrigatoriedade de que eles sejam criados deve ser determinada por lei.

Outro óbice às atividades dos comitês é a vedação de remuneração dos seus membros, a qualquer título, determinada pelo § 2º do art. 3º, o que pode inviabilizar o ressarcimento de despesas com passagens, hospedagem e alimentação efetuadas por integrantes do comitê para o desempenho da função. Essa restrição absoluta inviabiliza a participação de especialistas, professores e representantes de entidades residentes em locais distantes da sede do colegiado. Propomos que se permita o ressarcimento daquelas despesas e de outras definidas em regulamento.

A definição de óbito materno, contida no parágrafo único do art. 4º, precisa ser complementada para se harmonizar com a que é dada pela OMS e para excluir causas que não guardam relação com a gravidez. Da forma como está redigido aquele parágrafo, seriam classificados como óbitos maternos aqueles devidos a acidentes, intoxicações, assassinatos e várias outras causas, desde que ocorram durante a gravidez ou o puerpério. A definição dada pela OMS exclui causas acidentais e incidentais. Ademais, é conveniente que a definição de morte materna seja feita no início do texto.

Além dessas alterações, julgamos conveniente efetuar outras mudanças, com os seguintes objetivos:

- especificar as finalidades dos estudos e das análises efetuados pelos comitês;
- permitir a inclusão de outros objetivos;
- combinar em um único dispositivo os incisos III e IV do art. 3º;
- possibilitar que um profissional especialista em saúde pública e outras pessoas, definidas em regulamento, integrem os comitês;
- definir sanção para o responsável pela não notificação de morte materna.

A proposição em exame não contém vícios de constitucionalidade nem de juridicidade que não possam ser sanados. A medida proposta tem a finalidade de proteger a saúde da mulher. Legislar concorrentemente sobre proteção e defesa da saúde é uma das competências da União, dos Estados e do Distrito Federal, conforme determina o inciso XII do art. 24 da Constituição Federal.

A fim de corrigir os óbices apontados, elaboramos o substitutivo que submetemos à apreciação desta Comissão.

### **III – VOTO**

Pelo exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei da Câmara nº 100, de 2007 (Projeto de Lei nº 5.741, de 2001, na origem), na forma da seguinte emenda substitutiva:

**EMENDA Nº – CAS (SUBSTITUTIVO)**  
**PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 100, DE 2007**

Dispõe sobre a criação de comitês de estudos e de prevenção da mortalidade materna.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** Os gestores federal, estaduais, distrital e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS) constituirão comitês de estudos e de prevenção da mortalidade materna.

**Art. 2º** Para os efeitos desta Lei, morte materna é a que ocorre durante a gestação ou até quarenta e dois dias após o seu término, independentemente da duração ou da localização da gravidez, e seja devida a qualquer causa relacionada com a gravidez ou agravada pela gravidez ou por medidas relacionadas a ela.

*Parágrafo único.* Não é considerada morte materna aquela que, embora ocorra no período a que se refere o *caput*, seja devida a causas acidentais ou incidentais.

**Art. 3º** Os comitês de que trata o art. 1º terão por objetivo:

I – identificar as mortes de mulheres em idade fértil com probabilidade de serem classificadas como maternas;

II – investigar as circunstâncias de cada morte materna dentro dos primeiros trinta dias após a sua ocorrência;

III – identificar as responsabilidades técnicas ou administrativas pela morte materna;

IV – sugerir medidas para sanar os erros identificados, em consonância com os gestores e as autoridades sanitárias;

V – realizar estudos e análises para a identificação das causas e das circunstâncias da ocorrência de mortes maternas e para a definição das medidas destinadas a sanar as irregularidades detectadas;

VI – promover atividades educativas e de conscientização da comunidade e dos profissionais envolvidos na assistência à saúde da mulher;

VII – realizar outras atividades definidas em regulamento.

**Art. 4º** Os comitês de que trata esta Lei serão compostos por:

I – representantes do gestor do SUS do respectivo âmbito de governo;

II – representantes do conselho de saúde do respectivo âmbito de governo;

III – representantes de serviços públicos e privados que prestem assistência ambulatorial ou hospitalar à saúde da mulher;

IV – representantes da sociedade civil.

§ 1º Poderão integrar os comitês:

I – especialistas em áreas relacionadas com a assistência à saúde da mulher;

II – profissional de saúde especialista em saúde pública;

III – professores universitários envolvidos com a assistência à saúde da mulher;

IV – representantes de movimentos ou conselhos de mulheres;

V – outros, definidos em regulamento.

§ 2º Os membros dos comitês exercerão funções honoríficas, vedada a remuneração a qualquer título, exceto o ressarcimento de despesas decorrentes do exercício da função, definidas em regulamento.

**Art. 5º** A morte materna é evento de notificação compulsória.

*Parágrafo único.* O regulamento definirá o agente responsável, bem como o meio apropriado e os demais procedimentos que deverão ser observados na notificação.

**Art. 6º** Deixar de notificar morte materna constitui infração à legislação sanitária federal e sujeita o infrator às penalidades previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977.

**Art. 7º** Esta Lei entra em vigor após decorridos noventa dias da data da sua publicação.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator