

PARECER Nº , DE 2010

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 Assembleia 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 coincidam, 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 1–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, 3 de fevereiro de 2010.

Senadora Rosalba Ciarlini, Presidente

Senador Mão Santa, Relator



SENADO FEDERAL
COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

IV - DECISÃO DA COMISSÃO

A Comissão de Assuntos Sociais, em Reunião realizada nesta data, aprova o Relatório do Senador Mão Santa, que passa a constituir Parecer da CAS, favorável ao Projeto de Lei da Câmara nº 100 de 2007, com a Emenda nº 1-CAS (Substitutiva).

EMENDA Nº 1– 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, em 3 de fevereiro de 2010.

Senadora ROSALBA CIARLINI
Presidente