



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL
GABINETE DA DEPUTADA JÚLIA LUCY - GAB. 23



PARECER Nº _____, DE 2022

Da **COMISSÃO DE ECONOMIA, ORÇAMENTO E FINANÇAS**, sobre o **PROJETO DE LEI Nº 1731, de 2017**, que institui diretrizes de segurança e de assistência ao parto domiciliar no âmbito da rede pública de saúde do Distrito Federal e dá outras providências.

Autor: Deputado ROBÉRIO NEGREIROS

Relatora: Deputada JÚLIA LUCY

I – RELATÓRIO

Encontra-se na Comissão de Economia, Orçamento e Finanças – CEOF o Projeto de Lei – PL nº 1731/2017, apresentado com onze artigos, cuja ementa se encontra acima reproduzida.

O art. 1º institui as diretrizes de segurança e de assistência ao parto domiciliar na rede pública de saúde do Distrito Federal, com definição dada pelo seu parágrafo único, como sendo aquelas “voltadas para o atendimento à mulher, bebê e seus familiares no período gravídico-puerperal e perinatal, de forma a complementar as ações de saúde” oferecidas pela rede pública de saúde, durante o trabalho de parto, parto, pós-parto imediato, “estendendo-se até os primeiros seis meses após o nascimento”.

O art. 2º, por sua vez, traz a definição de acompanhamento do parto domiciliar no Distrito Federal: “cuidado prestado à mulher que tenha escolhido o domicílio como local do parto e nascimento e que atendam os critérios clínico-obstétricos estabelecidos pelo Ministério da Saúde”.

O art. 3º estabelece os princípios do programa: i) humanização do nascimento; ii) assistência baseada em evidências; iii) direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, no que tange à autonomia da mulher para escolher o local do parto.

Já o art. 4º trata do acompanhamento do parto domiciliar, determinando sua inserção no sistema de saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, a qual “promoverá recursos materiais e humanos compatíveis com a assistência proposta”.

Os artigos seguintes veiculam as diretrizes de segurança e de assistência para o acompanhamento do parto domiciliar nos períodos pré-natal (art. 5º), trabalho de parto e parto

(art. 6º), no pós-parto (art. 7º) e na puericultura (art. 8º).

Pelo art. 9º, as despesas decorrentes da aplicação da Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, "suplementadas se necessário".

De acordo com o art. 10, o Poder Executivo deverá regulamentar a Lei no prazo de 90 dias contados da data da publicação, contemplando "rotinas de acompanhamento, supervisão e controle que garantam o cumprimento dos objetivos" do programa.

Segue a tradicional cláusula de vigência (art. 11).

Na justificção, o Deputado autor informa que a proposição consiste no "resgate do domicílio como local seguro para o parto, tendo em vista que se refere a um direito das mulheres", que, na opinião dele, tem "relação direta com os direitos sexuais e reprodutivos, assumindo importância crucial na retomada da autonomia/protagonismo de todo o processo de parto e nascimento pela mulher e sua família".

O parlamentar entende que sua proposta "é um contraponto ao modo de lidar com o parto como um ato medicalizado e instrumentalizado/manipulado por profissionais de saúde no contexto do hospital".

Na sequência, o nobre autor traz diversos argumentos favoráveis ao parto domiciliar, alegando que as opiniões contrárias a ele "se baseiam na noção de risco relacionada ao parto normal e em geral associadas a uma leitura do corpo da mulher como incapaz de lidar com a fisiologia do parto", o que imporia a necessidade de tecnologias hospitalares, além da questão da "imprevisibilidade das emergências e da necessidade de garantir que os recursos estejam prontamente disponíveis". Entretanto, rebate tais argumentos, afirmando que os estudos baseados em evidências científicas apontam para o fato de que as emergências são raras no parto e as situações de risco são previstas e podem ser atendidas por meio da transferência para os hospitais.

O Projeto foi lido em 5 de setembro de 2017 e encaminhado à Comissão de Educação, Saúde e Cultura – CESC, para análise de mérito; e à CEOF e à Constituição e Justiça, para análise de admissibilidade.

Em apreciação na CESC, a proposição foi aprovada sob a forma da Emenda nº 01 – CESC (Substitutivo), na sua 5ª Reunião Ordinária, de 6 de junho de 2018. O Substitutivo propõe a alteração da Lei nº 5.534, de 28 de agosto de 2015, para incluir-lhe os arts. 6º e 7º, com a seguinte redação:

Art. 6º Fica instituído o direito da mulher à escolha do local de parto.

Art. 7º Fica assegurado o direito da mulher à assistência segura ao parto domiciliar planejado - PDP, caso seja essa a sua escolha, e preenchidos os critérios clínicos e obstétricos preconizados pelo Ministério da Saúde. Parágrafo único. A assistência segura ao PDP compreende:

I – avaliação das condições de saúde materna e fetal e das condições do domicílio;

II – elaboração do plano de parto com a participação da mulher;

III – acompanhamento por equipe habilitada, desde a 35ª semana de gestação, concomitante com a equipe de atenção básica, até o pós-parto, capacitada para atuar em eventuais situações de risco ou intercorrências, que envolvam a mulher ou o recém-nascido;

IV – acolhimento, monitoramento e assistência em todas as fases da evolução do trabalho de parto, do parto e do pós-parto;

V – garantia de sistema de transferência da mulher e do recém-nascido para a instituição de saúde de referência, com imediata remoção, quando necessário.

No prazo regimental, nenhuma emenda foi apresentada no âmbito desta CEOF.

É o relatório.

II – VOTO DO RELATOR

Compete à CEOF, entre outras atribuições, analisar e emitir parecer sobre a admissibilidade quanto à adequação orçamentária e financeira e o mérito de proposições com adequação ou repercussão orçamentária, conforme art. 64, II, 'a', do RICLDF.

Quanto à análise de admissibilidade da CEOF, entende-se como adequada a proposição que se coadune com o plano plurianual, com a lei de diretrizes orçamentárias, com a lei orçamentária anual e com as normas de finanças públicas.

As proposições que impliquem diminuição de receita ou aumento de despesa do Distrito Federal ou repercutam de qualquer modo sobre o seu orçamento devem, obrigatoriamente, ser submetidas ao exame de compatibilidade ou adequação orçamentária e financeira.

O PL nº 1731/2017 pretende instituir diretrizes de segurança e de assistência ao parto domiciliar na rede pública de saúde do Distrito Federal. Para isso, estabelece as diretrizes para o acompanhamento do parto domiciliar nas etapas de pré-natal, trabalho de parto, parto, pós-parto e puericultura.

Entre as diretrizes apresentadas destacam-se: i) desenvolver atividades educativas e de humanização; acolhimento e avaliação das condições materna e fetal pela equipe do programa do parto domiciliar; ii) avaliar as condições do ambiente escolhido, no domicílio, para o parto e nascimento; iii) garantir atendimento por equipe composta por, no mínimo, duas obstetrias e enfermeiras obstétricas durante todo o processo; iv) garantir acolhimento e cuidado contínuo durante todo o processo, desde a fase latente, até o pós-parto imediato, com monitorização da evolução do trabalho de parto, do parto e do pós-parto; v) ativação do sistema de referência, quando necessário, com imediata remoção da mulher, nos casos de risco ou intercorrências em qualquer etapa do processo, em unidades de transporte adequadas; vi) monitorar as condições do recém-nascido nas primeiras 6 horas de vida; vii) monitorar as condições materna e do recém-nascido durante 24 horas, no nascimento e no pós-parto; viii) realizar a triagem neonatal na visita domiciliar realizada entre 24 e 48 horas após o nascimento; ix) monitorar as condições materna e do recém-nascido com 24 horas, 72 horas e entre 7 a 15 dias do pós-parto/nascimento; x) garantir acompanhamento domiciliar mensal pela equipe do parto domiciliar, durante os primeiros seis meses de vida da criança; e xi) garantir o acolhimento e disponibilização de cuidados necessários na rede básica de saúde de referência para os encaminhamentos indicados pela equipe do parto domiciliar.

Inicialmente, observa-se que no Programa 6202 - Saúde em Ação presente no Plano Plurianual distrital vigente, consta a ação 2973 - Desenvolvimento das Ações da Rede Cegonha. No sítio do Ministério da Saúde informa-se que a Rede Cegonha se trata de uma estratégia do órgão que visa à implementação de uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Esclarece-se, ainda, que essa estratégia tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no País e será implantada, gradativamente, em todo o território nacional, iniciando sua implantação respeitando o critério epidemiológico, taxa de mortalidade infantil e razão mortalidade materna e densidade populacional.

No que se refere à atuação da Rede Cegonha, tem-se que será em quatro etapas: I) Pré-natal; II) Parto e nascimento; III) Puerpério e atenção integral à saúde da criança; e IV) Sistema logístico (transporte sanitário e regulação). Já quanto à adesão do Distrito Federal, ela se dá nos termos da Portaria GM/MS nº 2.351/2011.

Por seu turno, o Governo do Distrito Federal também divulga o referido programa federal e especifica seus objetivos:

- Realização de pré-natal (de risco habitual e de alto-risco) com captação precoce da gestante, realização dos exames preconizados e com acesso aos resultados destes em tempo oportuno;
- Acolhimento às intercorrências na gestação;
- Prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e hepatites;
- Suficiência de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e Canguru);
- Práticas de atenção à saúde baseadas em evidências científicas;
- Acompanhamento da puérpera e da criança na atenção básica, com visita domiciliar na primeira semana após a realização do parto e nascimento, bem como a busca ativa de crianças vulneráveis;
- Orientação e oferta de métodos contraceptivos
- Promoção do acesso ao transporte seguro nas situações de urgência para as gestantes, as puérperas e os recém-nascidos de alto risco;
- Implantação e/ou implementação da regulação de leitos obstétricos e neonatais, assim como a regulação de urgências e a regulação ambulatorial (consultas e exames), entre outras.

Destarte, nota-se que as todas ações direcionadas ao programa em tela estão relacionadas a atuação pública nas unidades de saúde, não amparando, assim, a assistência domiciliar das parturientes.

Noutro giro, analisa-se o conteúdo da Lei distrital nº 5.534, de 28 de agosto de 2015, que “institui o Estatuto do Parto Humanizado no Distrito Federal”. Entre os dispositivos dessa Lei, consta os direitos da mulher em seu período gravídico-puerperal, como:

Art. 3º A presença do acompanhamento na enfermaria, no quarto ou no apartamento obedece aos seguintes requisitos:

.....

Art. 4º A assistência à mulher em trabalho de parto e durante o parto é realizada por médico obstetra, enfermeiro obstetra e técnico de enfermagem, com apoio de doula, quando solicitado.

Parágrafo único. Na Casa de Parto, a equipe responsável é composta por enfermeiro obstetra e por técnico de enfermagem.

Art. 5º As atividades educativas e os cursos pré-natais incluem orientações sobre parto e pós-parto humanizados, extensivas aos futuros acompanhantes.

Parágrafo único. A mulher grávida deve ser incentivada a fazer plano de seu parto, sendo este comunicado à equipe de atendimento ao seu parto.

Art. 6º Ficam os hospitais instalados no Distrito Federal obrigados a afixar, em seus espaços internos e externos, cartazes orientando e esclarecendo acerca do parto humanizado. (Grifos editados)

Diante do exposto, resta claro que parte das ações propostas na iniciativa sob exame já estão implementadas no Distrito Federal por meio de programa específico. Contudo, constata-se que há ações específicas que, caso aprovadas, poderiam aumentar a despesa pública local, como por exemplo o “atendimento (domiciliar) por equipe composta por, no mínimo, duas obstetrites e enfermeiras obstétricas durante todo o processo”.

Com efeito, deve-se aferir a observância ao disposto na Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, intitulada Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF, que considera “não autorizadas, irregulares e lesivas ao patrimônio público a geração de despesa ou assunção de obrigação que não atendam o disposto nos arts. 16 e 17”, a seguir transcritos, com grifos editados.

Art. 16. A criação, expansão ou aperfeiçoamento de ação governamental que acarrete aumento da despesa será acompanhado de:

I - estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subsequentes;

II - declaração do ordenador da despesa de que o aumento tem adequação orçamentária e financeira com a lei orçamentária anual e compatibilidade com o plano plurianual e com a lei de diretrizes orçamentárias.

.....

§ 2o A estimativa de que trata o inciso I do caput será acompanhada das premissas e metodologia de cálculo utilizadas.

.....

Art. 17. Considera-se obrigatória de caráter continuado a despesa corrente derivada de lei, medida provisória ou ato administrativo normativo que fixem para o ente a obrigação legal de sua execução por um período superior a dois exercícios.

§ 1o Os atos que criarem ou aumentarem despesa de que trata o caput deverão ser instruídos com a estimativa prevista no inciso I do art. 16 e demonstrar a origem dos recursos para seu custeio.

§ 2o Para efeito do atendimento do § 1o, o ato será acompanhado de comprovação de que a despesa criada ou aumentada não afetará as metas de resultados fiscais previstas no anexo referido no § 1o do art. 4o, devendo seus efeitos financeiros, nos períodos seguintes, ser compensados pelo aumento permanente de receita ou pela redução permanente de despesa.

.....

Haja vista que o PL nº 1731/2017, ao instituir diretrizes voltadas para o parto domiciliar, apresenta diversas ações orçamentárias que podem gerar aumento de despesa corrente (inclusive quanto à necessidade de contratação de pessoal), obrigatória (derivada de lei) e de caráter continuado (execução por mais de dois anos), não podendo ser aprovado, portanto, sem o cumprimento das regras previstas no art. 17 da LRF.

Por seu turno, a Emenda nº 01 - CESC (Substitutivo), ao dispor sobre a assistência segura ao parto domiciliar planejado, como “acolhimento, monitoramento e assistência em todas as fases da evolução do trabalho de parto, do parto e do pós-parto”, por se tratar de ação inovadora na área de saúde, sua aprovação também impactaria as contas públicas distritais, devendo, portanto, atender ao art. 17 da LRF.

Ora, como as determinações da LRF não foram cumpridas, conclui-se pela inadmissibilidade da proposição, bem como de seu substitutivo, quanto à adequação orçamentária e financeira, restando prejudicada a análise de seu mérito.

Pelo exposto, vota-se, no âmbito da CEOF, pela **inadmissibilidade do PL nº 1731/2017 e da Emenda nº 01 - CESC (Substitutivo)**, nos termos do art. 64, II, e § 2º do RICLDF.

Sala das Comissões, em

DEPUTADA JÚLIA LUCY
Relatora



Documento assinado eletronicamente por **JULIA LUCY MARQUES ARAUJO - Matr. 001**
Deputado(a) Distrital, em 06/04/2022, às 12:53, conforme Art. 22, do Ato do Vice-Presidente nº 08
2019, publicado no Diário da Câmara Legislativa do Distrito Federal nº 214, de 14 de outubro de 2019.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.cl.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=
Código Verificador: **0724325** Código CRC: **5480F68C**.

Praça Municipal, Quadra 2, Lote 5, 4º Andar, Gab 23 – CEP 70094-902 – Brasília-DF – Telefone: (61)3348-8232
www.cl.df.gov.br - dep.julialucy@cl.df.gov.br

00001-00008918/2020-21

0724325v2