



**ESTADO DA PARAÍBA**  
**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA**  
Casa de Eptácio Pessoa  
Gabinete do Deputado Dr. Taciano Diniz

**PROJETO DE LEI Nº 4.140, DE 2025.**

**AUTORIA: DEPUTADO TACIANO LUIS BARBOSA DINIZ**

*Garante à parturiente a possibilidade de optar pelo parto cesariano, a partir da trigésima nona semana de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal.*

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DA PARAÍBA DECRETA:

**Art. 1º** – A parturiente tem direito à cesariana a pedido, devendo ser respeitada em sua autonomia.

§ 1º A cesariana a pedido da parturiente só será realizada a partir de 39 (trinta e nove) semanas de gestação, após ter a parturiente sido conscientizada e informada acerca dos benefícios do parto normal e riscos de sucessivas cesarianas.

§ 2º A decisão deverá ser registrada em termo de consentimento livre e esclarecido, elaborado em linguagem de fácil compreensão.

§ 3º Na eventualidade de a opção da parturiente pela cesariana não ser observada, ficará o médico obrigado a registrar as razões em prontuário.

**Art. 2º** - A parturiente que opta ter seu filho por parto normal, apresentando condições clínicas para tanto, também deve ser respeitada em sua autonomia.

Parágrafo único. Garante-se à parturiente o direito à analgesia, não farmacológica e farmacológica



**Art. 3º** - Nas maternidades, nos hospitais que funcionam como maternidades e nas instituições afins, será afixada placa com os seguintes dizeres: “Constitui direito da parturiente escolher a via de parto, seja normal, seja cesariana (a partir da trigésima nona semana de gestação)”.

**Art. 4º** - Sempre poderá o médico, em divergindo da opção feita pela parturiente, encaminhá-la para outro profissional.

**Art. 5º** - As despesas, decorrentes da execução desta lei, correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

**Art. 6º** - Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

Sala das Sessões, Plenário Deputado José Mariz, 10 de abril de 2025.

  
DR. TACIANO DINIZ  
Deputado Estadual



## JUSTIFICATIVA

Durante muito tempo, vigorou, na Bioética, uma relação vertical entre médicos e pacientes. O médico funcionava como detentor do saber e o paciente como receptor deste saber, impossibilitado de participar das decisões referentes à sua própria saúde.

Com o desenvolvimento da chamada Bioética complexa, essa relação deixou de ser vertical, tendendo à horizontalidade, podendo o paciente, sem desrespeitar os saberes médicos, participar das tomadas de decisões referentes à sua saúde e à sua própria vida. O reconhecimento das chamadas diretivas de fim de vida tem relação direta com essa mudança de perspectiva.

Pois bem, a Bioética é orientada por quatro princípios básicos: Beneficência, Não Maleficência, Autonomia e Justiça.

Nessa perspectiva mais horizontal da Bioética, ganha força o princípio da autonomia. Por óbvio, o médico não abandonará a busca do melhor para seu paciente, porém, precisará considerar os desejos deste, sendo certo que todas as decisões passam pelo pilar do consentimento livre e informado.

A Medicina, no Brasil, é referência mundial, muito embora haja dificuldades de acesso ainda.

No que tange às diversas formas de parto, tem-se que os profissionais da Medicina sempre lidaram bem com todas elas. Nunca houve por parte dos médicos qualquer preconceito para com a cesariana. Ocorre que, nos últimos anos, ganhou força entre formadores de opinião (que não dependem da saúde pública) a ideia de que o parto normal e, em especial, o parto natural seriam melhores que a cesariana.

A autonomia individual confere à gestante o direito de, bem orientada pelo médico que a acompanha, escolher a via de parto de sua preferência, sendo certo que as intercorrências havidas no momento do parto serão levadas em consideração para, eventualmente, adotar-se um caminho diverso daquele, a princípio, almejado.

Os formadores de opinião que defendem a supremacia do parto normal à cesárea, em regra, se apegam à ideia (correta) de que as parturientes têm direito ao próprio corpo e devem ter seu desejo respeitado. No entanto, defendem o direito de a parturiente escolher (e ser respeitada) apenas quando a parturiente escolhe o parto normal, ou o parto natural.

Quando a parturiente escolhe a cesárea, esses mesmos grupos abandonam o discurso de que a mulher deve ser ouvida e acolhida em seus desejos, presumindo que essa mulher não foi bem-informada e esclarecida.

Nesse contexto, não se está diante de um movimento que visa dar voz às mulheres. Está-se, na verdade, diante de um movimento que quer impor suas próprias convicções a todas as mulheres.

Com efeito, muitos são os casos em que, graças à submissão ao parto normal, o concepto vem a sofrer anóxia (falta de oxigênio), ficando sequelado para o resto da



vida, em virtude da popularmente chamada paralisia cerebral. Nas situações mais graves, a anóxia leva à morte do bebê, seja dentro do ventre materno, seja alguns dias após o nascimento.

Tais casos chegam aos Conselhos de Medicina e aos Tribunais, havendo, inclusive, situações em que os médicos findam processados por lesão corporal e homicídio, por terem obrigado a mulher a sofrer por muitas horas na tentativa de um parto normal.

As ocorrências concretas, que chegam aos Conselhos de Medicina e aos Tribunais, mostram que, na rede pública, quando se recorre à cesárea, a parturiente já foi submetida a longas horas de sofrimento, buscando o parto normal.

Em decorrência dessa mentalidade predominante, quando ocorre morte da mãe ou do bebê, atrela-se tal resultado à cesárea. No entanto, raramente se assume que, quando a cesárea é determinada, a parturiente já amargou horas de intenso sofrimento, buscando um parto normal, que é imposto como melhor para si e para seu filho.

Importante reiterar que, não se está advogando impor cesárea a quem quer que seja, mas se a mulher não quer fazer o parto normal, imperioso que tenha seu direito de escolha atendido, até em razão dos riscos que circundam o parto normal.

A agência DW Brasil, por meio de um cruzamento dos dados disponíveis no DATASUS e na Organização Mundial de Saúde, concluiu que o Brasil é responsável por cerca de 20% das mortes maternas em todo o mundo. Não sem razão, o Brasil é considerado pela ONU o quinto país menos comprometido com a redução de mortes maternas.

Os dados preliminares, disponíveis no Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna do Ministério da Saúde, mostram que essas mortes são frequentes e ocorrem em todos os estados nacionais, num total de 52.585 mulheres mortas, sobretudo por hemorragias e hipertensão.

De fato, nos casos concretos em que houve morte e ou graves sequelas ao bebê, fica bastante evidente que se a cesárea tivesse sido determinada antes, os sinistros não teriam se verificado. Em outras palavras, a cesárea diminui os riscos para as mães e para os filhos.

Em não se podendo negar que a cesárea constitui uma evolução, resta cruel retirar da parturiente o direito de escolher tal via de parto e ter seu pedido atendido.

Por óbvio, a realização da cesárea fica condicionada à maturidade do concepto para o nascimento, daí a importância de falar claramente nas 39 (trinta e nove) semanas de gestação.

Em 2016, por meio da Resolução nº 2.144, o Conselho Federal de Medicina passou a prever de forma expressa que o médico pode sim atender ao desejo de sua paciente e realizar a cesariana, desde que a gestação esteja com, no mínimo, 39 (trinta e nove) semanas.

Tal Resolução vem coroar o princípio da autonomia da paciente, bem como o princípio da não maleficência, uma vez que exige a maturidade do concepto e



permite a diminuição dos riscos de um parto normal.

O problema é que, na rede pública, essa Resolução não é observada, ficando as mulheres submetidas à verdadeira tortura, uma vez que não querem passar pelas dores e pelos riscos de um parto normal, mas não lhes é dada opção. Ademais, como já dito, surpreende saber que até mesmo a analgesia lhes é negada.

Muito se fala nos números alarmantes da cesárea, sem permitir argumentar que tal procedimento, na verdade, implicou uma evolução, sendo inegável que, no passado, as mulheres morriam muito mais de parto do que morrem hoje. Tratava-se de evento comum!

Em debates, quando tal disparidade é lembrada, os entusiastas do parto normal/natural aduzem querer todo esse bem para todas as mulheres. Tal altruísmo é louvável, mas, dada a realidade no nosso país, não será melhor atender a vontade das mulheres e diminuir os riscos de anóxia pela obstinação pelo parto normal?

Esse é o intuito do presente projeto de lei, conferir voz às mulheres que, desde sempre, foram caladas pelo sistema e, por incrível que pareça, agora, são caladas por aqueles que costumam se apresentar como defensores dos oprimidos.

Este é um projeto de lei que preserva a vida, a saúde e a dignidade humana, importantíssimos direitos fundamentais.

A aprovação da lei que ora se propõe não implicará elevação de despesas, pois, atualmente, o pagamento pelo parto normal e pela cesariana é praticamente idêntico, já havendo, como dito, decisão judicial determinando que se pague mais pelo parto normal, justamente com o fim de estimular tal procedimento.

Esta lei está em conformidade com a normativa ética da Medicina e, ainda, deixa bem claro que o médico pode, tal qual a paciente, exercer sua autonomia.

A aprovação do presente projeto implicará concretizar os princípios que informam a Bioética, na atualidade. É mais que um projeto referente às mulheres, é mais que um projeto referente à saúde. Trata-se de um projeto umbilicalmente atrelado ao respeito aos direitos fundamentais

Sala das Sessões, Plenário Deputado José Mariz, 10 de abril de 2025.

  
DR. TACIANO DINIZ  
Deputado Estadual