



CRM-PI

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PIAUÍ

RESOLUÇÃO CRM-PI nº 109/2022

(Publicada no D.O.E. em 8 de julho de 2022, Edição nº 131, p. 22)

Dispõe sobre a autonomia e objeção de consciência do médico no acompanhamento da gestante; veda ao médico aderir e/ou subscrever a quaisquer documentos que restrinjam a autonomia do médico na assistência materno-fetal; dispõe sobre o direito da parturiente à presença de acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato; dispõe sobre a aceitação ou não das preferências e recusas terapêuticas da gestante pelo médico.

O **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PIAUÍ**, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, publicada em 1º de outubro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, publicado em 25 de julho de 1958, e o Decreto nº 6.821, de 14 de abril de 2009;

CONSIDERANDO que os Conselhos de Medicina são, ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente;

CONSIDERANDO que o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional;

CONSIDERANDO a busca pelo melhor relacionamento com o paciente e a garantia de maior autonomia à sua vontade e a atual relevância da questão da autonomia do paciente no contexto da relação médico-paciente, bem como sua interface com as diretivas antecipadas de vontade;

CONSIDERANDO que, no processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com os ditames da sua consciência e as previsões legais, o médico deve aceitar as escolhas de seus pacientes, relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas;



CRM-PI

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PIAUÍ

CONSIDERANDO que é vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte;

CONSIDERANDO que o médico deverá atuar com autonomia, sem renunciar à sua liberdade profissional, auxiliando o paciente no processo de tomada de decisões de acordo com os ditames de sua consciência, observando as previsões legais e os procedimentos diagnósticos e terapêuticos;

CONSIDERANDO que constitui direito do médico manifestar sua objeção de consciência no sentido de se abster do atendimento diante da recusa terapêutica do paciente ou diante de atos médicos com os quais não concorda, não realizando atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência, ressalvados os casos de urgência e emergência, devendo sempre que possível encaminhá-lo para outro colega;

CONSIDERANDO que é vedado ao médico permitir que interesses de terceiros interfiram na escolha dos melhores meios de prevenção, diagnóstico ou tratamento disponíveis e cientificamente reconhecidos no interesse da saúde do paciente ou da sociedade;

CONSIDERANDO que é vedado ao médico deixar de utilizar todos os meios científicos disponíveis à realização de diagnóstico e tratamento do paciente;

CONSIDERANDO que a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde, conforme disposto no artigo 3º, da Lei nº 9.263/1996, que trata do planejamento familiar;

CONSIDERANDO a Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre o exercício da Medicina;

CONSIDERANDO a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;



CRM-PI

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PIAUÍ

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 2.217/2018, que aprova o Código de Ética Médica;

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 2.232/2019, que estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e objeção de consciência na relação médico-paciente;

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 2.284/2020, que dispõe que é ético o médico atender à vontade da gestante de realizar parto cesariano, garantidas a autonomia do médico e da paciente e a segurança do binômio materno-fetal;

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 1.995/2012, que dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes;

CONSIDERANDO o Parecer CFM nº 32/2018, cuja ementa informa que a expressão “violência obstétrica” é uma agressão contra a medicina e especialidade de ginecologia e obstetrícia, contrariando conhecimentos científicos consagrados, reduzindo a segurança e a eficiência de uma boa prática assistencial e ética;

CONSIDERANDO a Resolução CREMERJ nº 293/2019, que dispõe sobre a proibição de adesão, por parte de médicos, a quaisquer documentos, dentre eles o plano de parto ou similares, que restrinjam a autonomia médica na adoção de medidas de salvaguarda do bem estar e da saúde para o binômio materno-fetal;

CONSIDERANDO o Parecer CREMEB nº 03/2022, cuja ementa informa que a parturiente tem direito a um acompanhante conforme determina a lei; que o médico e os serviços de saúde podem definir a quantidade de pessoas na sala de parto, incluindo membros da equipe multiprofissional, em prol da segurança do binômio materno-fetal;

CONSIDERANDO as Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal e Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI), do Ministério da Saúde, 2017, alteradas pela Portaria GM/MS nº 715, de 4 de abril de 2022;

CONSIDERANDO, por fim, o decidido em Sessão Plenária do dia 04 de julho de 2022,

RESOLVE:



CRM-PI

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PIAUÍ

Art. 1º. Todo paciente é internado sob os cuidados e a responsabilidade de um médico que não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar sua responsabilidade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção do seu trabalho.

§ 1º A necessidade de autonomia é justificada pelo interesse do paciente e o médico tem o dever de supervisionar o restante da equipe multiprofissional e contraindicar, eventualmente, que parte da equipe participe de algumas atividades assistenciais.

Art. 2º É vedado ao médico aderir e/ou subscrever a quaisquer documentos, dentre eles o plano de parto ou similares, que restrinjam a autonomia médica na adoção de medidas de salvaguarda do bem-estar e da saúde do binômio materno-fetal, em especial nos casos de potencial desfecho desfavorável materno e/ou fetal.

§ 1º A construção de quaisquer documentos relativos às escolhas manifestadas pela paciente e pela sua equipe, em relação a procedimentos eletivos, deve ser realizada com respeito às orientações e prerrogativas da equipe obstétrica multiprofissional, bem como de acordo com as normativas éticas e legais vigentes sobre autonomia, recusa terapêutica e diretrizes antecipadas de vontade.

Art. 3º. A parturiente tem direito à presença de 01 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no âmbito dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, nos termos da Lei nº 11.108/2005, que alterou a Lei nº 8.080/1990.

§ 1º As demandas da gestante pela presença de mais acompanhantes na sala de parto, normal ou cirúrgico, devem ser contrapostas pela equipe obstétrica multiprofissional ao impacto sobre a privacidade e as condições de trabalho e, principalmente, sobre a garantia da segurança da mãe e do recém-nascido. Sendo parto cirúrgico, menos pessoas devem estar presentes por conta do maior risco de infecção do sítio cirúrgico. Sendo parto natural, há menos risco de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), mas deve-se considerar também o tamanho, usualmente menor, das salas de parto normal e, em todos os casos, devem ser consideradas as normas administrativas estabelecidas por cada serviço de saúde.



CRM-PI

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PIAUÍ

§ 2º O médico que conduz o parto deve esclarecer à gestante as limitações e riscos associados a uma quantidade maior de pessoas no ambiente do parto, uma vez que, o próprio médico assistente tem autonomia para, em casos específicos, quando julgar necessário, definir a quantidade de pessoas na sala de parto em prol da segurança do binômio materno-fetal.

Art. 4º As preferências e recusas terapêuticas da gestante devem ser consideradas. Entretanto, em situações de risco relevante à saúde da parturiente, do feto ou de ambos, o médico não deve aceitar as preferências e recusas terapêuticas da gestante, principalmente quando colocarem em risco a própria saúde da mãe e/ou do feto, caracterizando abuso de direito, na forma da legislação vigente. Tais fatos devem ser registrados pelo médico no prontuário da paciente e comunicados ao diretor técnico para que este tome as providências necessárias perante as autoridades competentes.

§ 1º O médico pode manifestar sua objeção de consciência diante das preferências manifestadas pela parturiente, no sentido de se abster do atendimento, não realizando atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.

§ 2º A interrupção da relação do médico com a paciente por objeção de consciência impõe ao médico o dever de comunicar o fato ao diretor técnico do estabelecimento de saúde, visando garantir a continuidade da assistência por outro médico, dentro de suas competências.

§ 3º Na ausência de outro médico, em casos de urgência e emergência e quando as manifestações e preferências da parturiente puderem trazer danos previsíveis à saúde dela e/ou do feto, a relação com ela não pode ser interrompida por objeção de consciência, devendo o médico adotar o tratamento indicado, independentemente do manifestado pela paciente.

§ 4º Em situações de urgência e emergência que caracterizarem iminente risco de morte, o médico deve adotar todas as medidas necessárias e reconhecidas para preservar a vida da paciente e/ou do feto, independentemente das manifestações apresentadas pela paciente.



CRM-PI

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PIAUÍ

§ 5º Todo o processo decisório e as ponderações necessárias entre autonomia do médico e da paciente devem incluir as orientações técnicas relativas a riscos e benefícios e ter como fim assegurar ao binômio materno-fetal acesso ao cuidado seguro, respeitoso, integral e de qualidade no pré-natal, na gravidez, na perda gestacional, no parto e no puerpério.

Art. 5º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Teresina-PI, 04 de julho de 2022.

DAGOBERTO BARROS DA SILVEIRA

Presidente

ANA CLÁUDIA LOUÇANA DA COSTA ARAÚJO PIRES FERREIRA

Secretária Geral



CRM-PI

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PIAUÍ

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CRM-PI Nº 109/2022

O termo “obstetrícia” deriva do verbo em latim *obstare* (“ficar ao lado de”), fazendo jus à essência dessa especialidade: acompanhar a mãe e o feto durante toda a gestação, parto e puerpério. O significado desse termo transcende sua etimologia, alcançando um sentido muito mais profundo e humano, com nuances diferentes conforme as experiências de cada profissional.

Para o presidente da Comissão Nacional Especializada (CNE) de Assistência ao Parto, Puerpério e Abortamento da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), Dr. Alberto Trapani Júnior, *“a obstetrícia é uma especialidade linda e emocionante, repleta de suspiros – alguns de pesar, infelizmente. Cuidamos de todo o processo de nascimento, que vem desde a concepção até o parto e o puerpério. Geralmente lidamos com a felicidade, mas nem tudo são flores. Os insucessos, as perdas inesperadas, também fazem parte da profissão”*, sintetizando, de forma singular e realista, a rotina do profissional dessa especialidade.

As evoluções na área da Obstetrícia têm permitido avanços e conquistas que eram considerados ficção científica há poucas décadas, sobretudo no que se refere à sobrevivência bem sucedida de mães e recém-nascidos em condições que antes eram quase que fatalmente mal sucedidas.

Ao lado de toda essa evolução e possibilidades tecnológicas, a medicina baseada em evidências vem demonstrando gradativamente que é possível fornecer uma assistência menos intervencionista, mais respeitosa e dentro dos critérios éticos da autonomia, mantendo ou melhorando os resultados perinatais. Há crescente e adequada valorização do protagonismo da mulher e de sua família por toda a equipe multiprofissional e pelos seus eventuais acompanhantes de qualquer natureza, tendo como pilar inegociável a segurança do binômio materno-fetal. Essa evolução peculiar de conceitos e diretrizes, usual, porém, restrita a qualquer área da saúde, tem sido apropriada por determinados segmentos de forma desrespeitosa e preconceituosa, sobretudo em relação à atividade médica, como se ser médico significasse, em algum momento, nunca considerar as preferências da paciente; como se ser médico fosse sinônimo de arrogância ou falta de comunicação; como se o uso de práticas que anteriormente eram consagradas e



CRM-PI

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PIAUÍ

podem naturalmente evoluir ou mudar, de acordo com as evidências científicas, fosse um erro pessoal e não um mecanismo natural de atualização na assistência.

Todas as áreas e especificamente a Medicina, a saúde evoluem e se modificam continuamente de acordo com as descobertas e as análises de resultados e experimentos, podendo qualquer prática ser (e continuamente o é) repensada, redimensionada, aprimorada ou modificada. Nessa mesma linha de raciocínio, qualquer definição passional ou condenação absoluta de uma conduta técnica, intervenção ou procedimento apresenta grave vício de origem, pois a complexidade das situações e casos concretos pode significar um bom uso da prática, nos termos do conhecimento científico, do raciocínio clínico e das normas vigentes.

Muitas condutas médicas podem ser consideradas, aos olhos leigos, desnecessárias e descomedidas, mas podem ser inerentes à práxis médica, como ocorre também em inúmeros procedimentos cotidianos que não tem a mesma visibilidade, apelo emocional e midiático e participação de leigos conjuntamente como ocorre na Obstetrícia.

Quando um paciente entra para uma cirurgia neurológica ou cardiológica, há uma maior consciência da gravidade, possibilidades de complicações, valorização da atuação da equipe médica e um anseio pela sobrevivência. Quando uma paciente entra para um parto vaginal ou uma cesárea, uma mulher em geral jovem e saudável, a expectativa não é de sobrevivência, mas de 200%, como afirma o Prof. Dr. Mário Makoto Kondo: uma entrega de mãe 100% e filho 100%, saudáveis e felizes, o que ocorre de maneira gratificante e tranquila na imensa maioria dos casos. Entretanto, à luz dos conhecimentos em saúde, há também riscos envolvidos e possibilidades de complicações, por isso, a necessidade de assistência de qualidade e equipe técnica completa para a devida assistência a eventuais intercorrências, que são imprevisíveis em muitos casos e podem ser extremamente graves. A assistência à maternidade significa o cuidado de duas ou mais vidas (a mãe e seu filho(a) ou filhos(as)) e, em muitas situações, surgem conflitos de interesses em relação a ambos, em que uma decisão deve ser tomada em detrimento de um para benefício do outro.

No contexto de tantas dificuldades no âmbito da assistência obstétrica no Brasil e, acentuadamente, no Piauí (ausência de equipamentos, recursos materiais,



CRM-PI

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PIAUÍ

medicamentos, insumos, subdimensionamento das equipes de trabalho, falta de profissionais especializados na quantidade necessária, dentre outros), a figura do médico obstetra ainda tem sido vilependiada como se fosse o responsável por todas as dificuldades e insucessos relacionados à gestação, parto e puerpério, afastando muitos colegas da prática ou da opção pela especialidade.

Cabe lembrar que o médico possui responsabilidades ética, civil, administrativa e penal bem definidas na assistência à saúde e no atendimento de emergências. Da mesma forma, todos os envolvidos na assistência à gestante, ao parto e ao recém-nascido, sejam ou não profissionais de saúde, assumem as responsabilidades ética, penal, civil e criminal pelos seus atos, inclusive em danos causados por eventuais atrasos na assistência especializada ou mesmo exercício ilegal da medicina.

Diante desse cenário e considerando que a necessidade de expandir e atualizar a regulamentação ética acerca da autonomia na relação médico-paciente sempre se mostra atemporal e fundamental, o CRM-PI vislumbrou a necessidade da edição desta Resolução, que traz, para o panorama da assistência obstétrica no Piauí, a reafirmação de princípios basilares do exercício da Medicina: a responsabilidade profissional, pessoal e intransferível; a obrigação do médico de agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional; o respeito à autonomia da paciente, com acolhimento e valorização das suas preferências e também o respeito à autonomia, dignidade e prerrogativas profissionais do médico.

Vale destacar que a relação médico-paciente se estabelece sob a ótica da confiança e da autonomia de ambos, de forma bilateral e com direitos e deveres recíprocos. Sob a ótica do médico, este é detentor do direito de exercer livremente seu ofício, decidindo, com base na técnica, pelo melhor a ser utilizado em benefício de seu paciente. Já sob a perspectiva do paciente, sua autonomia assegura-lhe condições de decidir livre e conscientemente sobre a aceitação ou recusa de quaisquer procedimentos a serem utilizados no tratamento, prevenção ou recuperação dos agravos à sua saúde.

Por fim, merece ser ressaltado que a segurança do binômio materno-fetal, tão citada e valorizada na presente Resolução, abrange também os aspectos emocionais, humanos, culturais e sociais envolvidos nesse momento tão ímpar para as mulheres e suas famílias, sem qualquer visão dicotômica ou centralizada. O fim



CRM-PI
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PIAUÍ

precípua deve ser oferecer cuidado seguro, respeitoso, integral e de qualidade no pré-natal, na gravidez, na perda gestacional, no parto e no puerpério, tendo como fundamento basilar a necessária confiança entre paciente e médico.

LIA CRUZ VAZ DA COSTA DAMÁSIO
Conselheira Relatora

REVISÃO JURÍDICA:

RICARDO ABDALA CURY

Assessor Jurídico – Coordenador SEJUR CRM-PI

ANDRÉ RICARDO DE HOLANDA SOUSA

Assessor Jurídico CRM-PI