



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

PROCESSO-CONSULTA CFM nº 7/2021 – PARECER CFM nº 5/2024

ASSUNTO:	Plano de parto
RELATOR:	Cons. Ademar Carlos Augusto

EMENTA: O Plano Individual de Parto (PIP) é adequado tanto na visão ética quanto na vertente normativa, pois acolhe a autonomia da gestante e do médico. Ele deve ser acatado, sempre que possível, podendo ser reavaliado pelo médico e pela paciente no momento da internação da gestante e durante a evolução do trabalho de parto, visando sempre a melhor segurança para a parturiente e para o concepto.

DA CONSULTA

Em 11 de fevereiro de 2020, a Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia foi instada a se manifestar sobre o tema “plano de parto”, em demanda requerida pelo conselheiro titular do Rio de Janeiro. O pedido foi acatado pelo plenário do Conselho Federal de Medicina (CFM).

DO PARECER

Introdução

No plano profissional, o dia a dia do médico é orientado por um conjunto de normas que facilitam o alcance de seu objetivo máximo: o cuidado do paciente. O Código de Ética Médica (CEM) é a fonte basilar para seu comportamento assistencial diante dos pacientes sob seus cuidados. Essa legislação sofreu transformações desde a primeira edição, buscando acompanhar a evolução da prática médica, assim como a mudança de posicionamento do indivíduo na sociedade⁽¹⁾.

Em suas últimas edições, o processo de elaboração do CEM⁽¹⁾ contou com a participação da sociedade civil por meio de consultas públicas, reconhecendo com mais ênfase a importância do pensamento do paciente na escolha de seu tratamento (autonomia e autodeterminação). Passamos a ter a interface entre a autonomia do médico (manifestada na indicação de um tratamento) e a autonomia do paciente (poder de tomar as decisões relacionadas ao seu tratamento) como a base da relação médico/paciente. O professor Rui Nunes, em sua obra *Diretivas antecipadas de vontade*, afirma: “foi essa talvez uma das grandes transformações culturais do final do século XX: a evolução para uma ética centrada na dignidade da pessoa e no seu direito à liberdade de autodeterminação”⁽²⁾.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Na vivência desse processo, há que se falar em diálogo e consenso – não há outro caminho. Fruto dessa prática, surgiram documentos que facilitaram a expressão dos desejos e do consentimento das partes envolvidas. Dentre eles, temos: as diretrizes antecipadas de vontade, o consentimento livre e esclarecido e, especificamente na assistência materno-infantil, o PIP, ora analisado.

Aspectos normativos

Os documentos anteriormente citados representam a manifestação da vontade do paciente sobre o tratamento proposto pelo médico titular, após ter recebido os devidos esclarecimentos. Esses documentos transformam as ações médicas, invasivas ao corpo e/ou à mente do paciente, em atos jurídicos lícitos. Portanto, eles são juridicamente fundamentais para que o tratamento aconteça. Os documentos respeitam o CEM, que traz em seus princípios fundamentais e em seus artigos 20, 22, 24, 31, 32 e 34⁽¹⁾:

[...]

I – A medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza.

[...]

X – O trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivos de lucro, finalidade política ou religiosa.

[...]

XXI – No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes, relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.

[...]

É vedado ao médico:

Art. 20 Permitir que interesses pecuniários, políticos, religiosos ou de quaisquer outras ordens, do seu empregador ou superior hierárquico ou do financiador público ou privado da assistência à saúde, interfiram na escolha dos melhores meios de prevenção, diagnóstico ou tratamento disponíveis e cientificamente reconhecidos no interesse da saúde do paciente ou da sociedade.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Art. 22 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.

[...]

Art. 24 Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

[...]

Art. 31 Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

[...]

Art. 32 Deixar de usar todos os meios disponíveis de promoção de saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.

[...]

Art. 34 Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Os referidos documentos também são base para a recente Resolução CFM nº 2.232/2019, que “Estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e objeção de consciência na relação médico-paciente”⁽³⁾. Essa resolução traz artigos esclarecedores, embora não tenha sido elaborada e aprovada, em específico, com foco na saúde materna:

Art. 2º É assegurado ao paciente maior de idade, capaz, lúcido, orientado e consciente, no momento da decisão, o direito de recusa à terapêutica proposta em tratamento eletivo, de acordo com a legislação vigente.

Parágrafo único. O médico, diante da recusa terapêutica do paciente, pode propor outro tratamento quando disponível.

[...]

Art. 5º A recusa terapêutica não deve ser aceita pelo médico quando caracterizar abuso de direito.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

§ 1º Caracteriza abuso de direito:

I – A recusa terapêutica que coloque em risco a saúde de terceiros.

[...]

Art. 13 Não tipifica infração ética de qualquer natureza, inclusive omissiva, o acolhimento, pelo médico, da recusa terapêutica prestada na forma prevista nesta Resolução.

Nessa situação, obrigatoriamente, o médico deve informar ao paciente os riscos e as consequências previsíveis da sua decisão, podendo propor outro tratamento disponível e devendo respeitar o direito à recusa terapêutica.

Ocorre que, quando refletimos no caso da recusa terapêutica expressada por uma gestante, sua manifestação deve ser ponderada na perspectiva do binômio mãe/feto, podendo o ato de vontade da mãe caracterizar abuso de direito dela em relação ao feto, circunstância que possibilita a decisão do médico de não aceitar a recusa terapêutica em prol da saúde ou da própria vida da criança e até da paciente.

Com a obrigação de tratar adequadamente, o médico deve apresentar as razões da rejeição ao que foi proposto pela paciente, oferecendo as melhores opções para o benefício do tratamento.

Outra norma relevante é a Recomendação CFM nº 1/2016, que dispõe sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica, idealizada com apoio no princípio fundamental XXI e nos artigos 22, 31 e 34 do CEM. Essa norma, no que se refere à elaboração do termo de consentimento livre e esclarecido, pontua expressamente a importância de transmitir uma informação clara e de fácil compreensão, principalmente para pacientes considerados vulneráveis, por exemplo as gestantes⁽⁴⁾:

d) Informações verdadeiras e reais, despidas de subjetividade, emoções, rodeios e/ou estigmas, especialmente as que podem desencadear medo ou atingir a inexperiência do paciente, sobretudo em razão de maior vulnerabilidade decorrente de sua condição específica de saúde ou da idade (idosos, crianças, adolescentes, deficientes, gestantes, mães).



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

O contexto da obstetrícia no Brasil

Muitas mudanças marcaram o exercício da obstetrícia no Brasil nos últimos 20 anos; e, com certeza, as transformações culturais anteriormente citadas serviram de base para boa parte delas tanto pelos médicos como pelas pacientes.

Plano Individual de Parto

O PIP é um documento em que a mulher descreve como deseja que seja conduzida a assistência ao seu trabalho de parto e ao seu recém-nascido. Como expressão de seu desejo, deve ser acolhido em tudo que for possível – em respeito à sua autonomia. Mas, para que o PIP possa ser acatado pelo médico assistente, o plano de parto não pode contemplar condutas que promovam risco à saúde da parturiente ou do concepto. Nesses casos, o médico deve expressar suas objeções, de acordo com o previsto no CEM, contribuindo para que o PIP seja exequível, com segurança para o binômio mãe-feto.

O PIP que apresentar desejos que vão contra as evidências científicas, os ditames de consciência do médico ou a limitação de sua autonomia e segurança assistencial não deve ser acatado pelo médico assistente, uma vez que a recusa ao processo também é um direito do profissional assistente, garantido pelo CEM.

PIPs acordados durante a assistência pré-natal devem ser avaliados pelo médico assistente de plantão juntamente com a paciente para que, por meio do diálogo, seja possível chegar a um acordo quanto às solicitações exequíveis e as não exequíveis. Nesse momento de ponderação, as normas técnicas de proteção à saúde do binômio mãe-feto deverão prevalecer. A falta de entendimento entre as partes poderá criar um ambiente desfavorável para a condução do trabalho de parto, com possíveis conflitos durante a assistência. Outro fator que pode gerar complicações à assistência é a interferência de terceiros (acompanhantes, parentes, doulas, entre outros), o que deve ser evitado.

Em qualquer hipótese, seja de escolha ou recusa da paciente a determinado procedimento e até a interferência de terceiros obstando o trabalho de parto, a decisão deverá ser registrada no prontuário médico. Dessa maneira, esforços de ambas as partes envolvidas no processo são necessários para a consecução do objetivo maior: o nascimento de uma criança saudável e a segurança materna.

Assim, quanto ao direito do paciente de escolher ou recusar um procedimento, o profissional assistente deve cientificar a mãe dos riscos e das consequências da decisão tomada, enquanto manifestação da autodeterminação do indivíduo, corolário da dignidade humana, um dos fundamentos da República Brasileira⁽⁵⁾. Tal situação deve obrigatoriamente ser registrada no prontuário médico.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

DA CONCLUSÃO

Não se pode negar à paciente o direito de expressar seus desejos na assistência ao seu trabalho de parto, parto e puerpério. Então, o documento denominado PIP é adequado tanto na visão bioética quanto na vertente normativa. Todavia, há que se levar em conta os fatores técnicos inerentes à assistência ao parto, tais como: acontecimentos não planejados, as condições de assistência do estabelecimento de saúde onde se dará o parto e as condições de trabalho dos médicos assistentes. PIPs acordados durante a assistência pré-natal devem ser avaliados pelo médico assistente de plantão juntamente com a paciente para que, por meio do diálogo, seja possível chegar a um acordo quanto às solicitações exequíveis e as não exequíveis.

O PIP que apresentar desejos que vão contra as evidências científicas, os ditames de consciência do médico ou a limitação de sua autonomia não deve ser acatado pelo médico assistente, uma vez que a recusa ao processo também é um direito do médico, garantido pelo CEM.

Em todo o atendimento é fundamental o registro no prontuário com as informações necessárias, inclusive a manifestação da escolha ou recusa da paciente a determinado procedimento, bem como as interferências de terceiros com possíveis prejuízos à assistência.

O PIP tem caráter personalíssimo e precisa ser reavaliado no momento da internação da gestante e durante a evolução do trabalho de parto pelas ponderações acima apresentadas – visando sempre a segurança e o melhor desfecho na assistência ao binômio mãe-feto.

Este é o parecer, S.M.J.

Brasília, DF, 23 de fevereiro de 2024.

ADEMAR CARLOS AUGUSTO

Conselheiro Relator



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Referências

1. BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018*. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, DF: CFM, 2018. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>. Acesso em: 5 maio 2022.
2. RUI, Nunes. *Diretivas antecipadas de vontade*. Brasília, DF: CFM, 2016. Disponível em: <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index6/?numero=16&edicao=3678#page/2Nunes>. Acesso em: 5 maio 2022.
3. BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Resolução CFM nº 2.232 de 16 de setembro de 2019*. Estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por paciente e objeção de consciência na relação médico-paciente. Brasília, DF: CFM, 2019. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2232>. Acesso em: 5 maio 2022.
4. BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Recomendação CFM nº 1/2016*. Dispõe sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica. Brasília, DF: CFM, 2016. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/1_2016.pdf. Acesso em: 5 maio 2022.
5. BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 28 fev. 2024.