



CREMERJ
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



RESOLUÇÃO CREMERJ nº 293/2019
Publicada no DOERJ em 06/02/2019, Parte V, p. 5

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.

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Federal n. 3.268, de 30 de setembro de 1957, alterada pela Lei Federal nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, regulamentada pelo Decreto n. 44.045, de 19 de julho de 1958, alterado pelo Decreto n. 6.821, de 14 de abril de 2009, e

CONSIDERANDO que o médico deverá atuar com autonomia, sem renunciar à 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 (Capítulo, I, incisos VII, VIII e XXI do CEM);

CONSIDERANDO que o médico pode se recusar a praticar atos médicos com os quais não concorda, ressalvados os casos de risco de morte do paciente;

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 (Art. 20, do CEM);

CONSIDERANDO que é vedado ao médico deixar de utilizar todos os meios científicos disponíveis à realização de diagnóstico e tratamento deste (Artigo 32, do CEM);

CONSIDERANDO o disposto na Resolução CFM nº 2.144/2016;

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, a Lei nº 9.263/1996, que trata do planejamento familiar;

CONSIDERANDO o Parecer CFM nº 32/2018;

CONSIDERANDO, finalmente, a aprovação em sessão plenária realizada em 23/01/2019.

RESOLVE:

Art. 1º É vedado ao médico aderir e/ou subscrever documentos que restrinjam ou impeçam sua atuação profissional, em especial nos casos de potencial desfecho desfavorável materno e/ou fetal.

Art. 2º A vedação contida no art. 1º não abrange as demais medidas sugeridas pela paciente no que se refere à ambiência, autorização para participação como espectador do parto, dentre outras que não se relacionem com a prática do ato médico.



CREMERJ
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 23 de Janeiro de 2019.

SYLVIO SERGIO NEVES PROVENZANO
Presidente

RICARDO FARIAS JÚNIOR
Diretor Primeiro Secretário



CREMERJ
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CREMERJ Nº 293/2019

Vem crescendo, nos últimos anos, modismos na obstetrícia que são deletérios à boa prática médica e que colocam em risco a gestante e o conceito, além de interferirem de forma perigosa no Ato Médico. A situação se tornou tão grave que, atualmente, quem muitas vezes decide os procedimentos a serem tomados pelos obstetras são pessoas sem preparo para decisões que envolvem vida e morte.

Esse panorama se tornou um verdadeiro suplício para médicos, que ficam temerosos de serem processados caso não sigam estas orientações. Muitas delas, completamente sem fundamento científico, com viés antimédico. O trabalho de parto e o parto são situações permanentes de risco de morte. A mulher somente por estar grávida tem risco muitas vezes maior de morrer que uma mulher não grávida, sendo o parto o ápice deste risco. Não à toa, era a morte no parto uma das principais causas de óbito até tempos passados, não muito longínquos.

Esta pressão tem como consequência impedir a realização de procedimentos necessários e cientificamente validados e, com isso, restringir o papel do médico. Ao fim e ao cabo, o resultado disso é o abandono da obstetrícia por médicos competentes que não aceitam se submeter a isso; maternidades públicas tomadas por não médicos realizando partos, com o objetivo de baratear a assistência em demérito da qualidade; e aumento das mortalidades materna e infantil nos últimos anos no Brasil e no Rio de Janeiro. Dentre estes meios idealizados, temos o chamado PLANO DE PARTO. Este documento entende-se para fim desta Resolução como uma série de normas ditadas pela gestante, ou feitas em conjunto com o médico, comumente retiradas de modelos disponíveis em sítios eletrônicos que determinam o que o médico pode ou não fazer.

A não aceitação do médico em assinar este documento pode causar inúmeros problemas para o profissional, inclusive sendo passível de ser denunciado por “violência obstétrica”, outro termo inventado para difamar médicos, dando a impressão que as violências que as gestantes sofrem são por culpa dos obstetras, sendo estes tão vítimas do sistema quanto as grávidas.

Procedimentos salvadores são restritos ou proscritos sem quaisquer evidências para tal. Como alguns dos exemplos temos: a episiotomia; a manobra de Kristeller, a cesariana; a analgesia de parto; o uso de ocitocina; posições de assistência ao parto, dentre muitos outros.

É obrigação do obstetra estar atualizado sobre as melhores evidências médicas. A episiotomia é recomendada somente em casos selecionados. A cesariana tem diversas indicações relativas e absolutas e *Guideline* de 2019 do American College of Obstetricians and Gynecologists-ACOG mostrou que no atual nível de conhecimento não se pode dizer que há uma via de parto mais segura; é desprovido de evidência científica ser dito que o parto vaginal é melhor que a cesariana em situações em que não haja indicação de cesariana; a Resolução CFM nº 2.144/2016 libera a cesariana a pedido materno acima de 39 semanas. Importante também sempre orientar nesses casos que a mulher que deseja uma prole maior deve preferir tentar o parto vaginal e mais importante ainda, é que a mulher que manifesta seu desejo de tentar o parto vaginal, deve ter esta vontade totalmente respeitada, se possível.

A manobra de Kristeller muitas vezes está equivocadamente classificada como violência obstétrica e como “proscrita”. Não há qualquer evidência científica de que não deva ser utilizada em situações necessárias. A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia-



CREMERJ
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



FEBRASGO, ratificou a manobra de Kristeller para situações necessárias e excepcionais. Acrescente-se a estes equívocos as interferências sobre a assistência neonatal, incluindo o retardo nos cuidados ao bebê e a negação quanto à utilização de medidas preventivas e imunizações.

É importante lembrar que os tratamentos de saúde geram obrigação de meio, não de resultado. A banalização de processos contra médicos e profissionais da saúde tem alguns motivos; um deles é a confusão pelos pacientes entre erro médico e mau resultado. A insatisfação decorrente de um tratamento, por si só, não gera responsabilidade. Em outras palavras, o profissional deve atuar eticamente da melhor forma para tentar melhorar a saúde de seu paciente, observando critérios técnicos e a boa relação médico-paciente, evitando a imposição de barreiras.

Conquanto não fosse preciso escrever isso, tempos estranhos nos obrigam: não é razoável se solicitar autorização para medidas de emergência em situações de risco iminente de morte materna ou fetal. Pelo exposto, não cabem planos de partos impeditivos de medidas extremas e salvadoras nem de Termos de Consentimento Livres e Esclarecidos para cesarianas de emergência ou para partos vaginais já em trabalho de parto avançado. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deve, obrigatoriamente, ser feito para a cesariana a pedido materno sem causa médica e para cesarianas eletivas, conforme regramento e boa prática vigentes.

A autonomia da gestante pode e deve ser respeitada, mas jamais trazendo riscos ao binômio materno-fetal.

RAPHAEL CÂMARA MEDEIROS PARENTE
Conselheiro-Relator

Referências:

THE AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. (EUA - Washington DC). The American College of Obstetricians and Gynecologists. Cesarean delivery on maternal request: ACOG Committee Opinion. **Women**, Washington - DC, v. 133, ano 2018, n. 761, p. 73-77, 20 dez. 2018.

PARENTE, Raphael Câmara Medeiros et al. Cesariana a pedido materno. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias**, Rio de Janeiro-RJ, n. 4, p. 301-310, 28 jan. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.144, de 17 de março de 2016**. É ético o médico atender à vontade da gestante de realizar parto cesariano, garantida a autonomia do médico, da paciente e a segurança do binômio materno fetal. Brasília - DF, 2016. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_normas&buscaEfetuada=true&tipoNormaR=R&normasUf=&normasNumero=2144&normasAno=&normasAssunto=&normasTexto=#buscaNormas. Acesso em: 28 jan. 2019.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - FEBRASGO. **Recomendações Febrasgo parte II - Cuidados Gerais na Assistência ao Parto (assistência ao nascimento baseado em evidências e no respeito)**. São Paulo - SP, 2018. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/717-recomendacoes-febrasgo-parte-ii-cuidados-gerais-na-assistencia-ao-parto-assistencia-ao-nascimento-baseado-em-evidencias-e-no-respeito>. Acesso em: 28 jan. 2019.