



0883822



00135.220422/2019-92

**CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS**

SCS - B - Quadra 09 - Lote C - Edifício Parque Cidade Corporate, Torre A
Brasília, DF. CEP 70308-200. - <http://www.mdh.gov.br/sobre/participacao-social/cndh>

RECOMENDAÇÃO Nº 19, DE 10 DE OUTUBRO DE 2019.

Recomenda a revogação do § 2º do art. 5º da Resolução 2232 do Conselho Federal de Medicina de 17/07/2019, que considera abuso de direito a recusa terapêutica manifestada por gestante.

O CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS (CNDH), órgão autônomo, no uso de suas atribuições previstas na Lei nº 12.986, de 02 de junho de 2014, tendo em vista especialmente o disposto no artigo 4º, inciso IV, o qual lhe confere competência para expedir recomendações a entidades públicas e privadas envolvidas com a proteção dos direitos humanos, no sentido de dar cumprimento à deliberação tomada, de forma unânime, em sua 52ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 09 e 10 de outubro de 2019:

1. CONSIDERANDO que o § 2º do art. 5º da Resolução nº 2.232/2019 do Conselho Federal de Medicina (CFM) publicada no Diário Oficial da União (D.O.U. 16/09/2019) estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e objeção de consciência na relação médico paciente inserindo itens em flagrante violação dos direitos humanos, contrapondo a dignidade das mulheres em situação de gravidez na condição de pacientes internas em estabelecimentos de atendimento à saúde nas esferas pública ou privada;
2. CONSIDERANDO que citada Resolução do CFM em seu Artigo 1º, afirma que “a recusa terapêutica é, nos termos da legislação vigente e na forma desta Resolução, um direito do paciente a ser respeitado pelo médico, desde que esse o informe dos riscos e das consequências previsíveis de sua decisão”, porém, o mesmo texto regulamentar estabelece em seu artigo 5º, § 2º, que “a recusa terapêutica manifestada por gestante deve ser analisada na perspectiva do binômio mãe/feto, podendo o ato de vontade da gestante caracterizar abuso de direito dela em relação ao feto” numa flagrante distorção sobre a autonomia da mulher na escolha de procedimentos que incidem no seu próprio corpo durante o parto, e qualificado como abuso de direito da mulher em relação ao feto;
3. CONSIDERANDO que a Resolução do CFM ao se referir às ações a serem adotadas no caso de recusa terapêutica como ‘abuso de direito’, implica adotar medidas para coagir pacientes a receberem intervenções que não desejam, o que caracteriza coação inaceitável a integridade dos direitos humanos;
4. CONSIDERANDO que a referida normativa admite que mulheres sejam desrespeitadas em sua integridade física, mental e moral, configurando violência de gênero, nos termos da “Convenção de Belém do Pará”^[1], perpetrada em serviços de saúde, visto que referida Convenção estabelece, em seu artigo 4º: “Toda mulher tem direito ao reconhecimento, desfrute, exercício e proteção de todos os direitos humanos e liberdades consagrados em todos os instrumentos regionais e internacionais relativos aos direitos humanos. Estes direitos abrangem, entre outros: a) direito a que se respeite sua vida; b) direito a que se respeite sua integridade física, mental e moral; c) direito à liberdade e à segurança pessoais; d) direito a não ser submetida a tortura; e) direito a que se respeite a dignidade inerente à sua pessoa e a que se proteja sua família; f) direito a igual proteção perante a lei e da lei”^[2];
5. CONSIDERANDO que o dispositivo acima citado desconsidera que, no que tange ao binômio gestante/feto, há necessidade de se ponderar entre riscos à vida da gestante ou do feto e caberá à parturiente decidir qual terapêutica adotar (vide Artigo 4º da Convenção de Belém do Pará), com amparo no princípio da dignidade da pessoa humana, resguardar sua vida e sua integridade corporal, bem como contar com amparo no princípio da legalidade e proteção de seu direito à vida e à proteção de sua família, não podendo sua manifestação ser avaliada “abuso de direito”;
6. CONSIDERANDO que tal normativa contém conceitos amplos e contrários ao Código de Ética Médica^[3], que esvaziam integralmente a autonomia de parturientes sobre seu próprio corpo, afastando suas escolhas e decisões quanto ao nascimento de seus filhos. De igual forma, conferem ao médico, de forma ilegítima e antijurídica, uma liberdade de atuação profissional ilimitada durante a assistência ao parto, em qualquer um de seus contextos, independentemente do grau de risco a que se submete o binômio gestante/feto, seja ele, baixo, médio ou alto;
7. CONSIDERANDO ainda que contraria os direitos reprodutivos das mulheres a adoção, por médicos e demais profissionais de saúde, de procedimentos obstétricos contrários à manifestação das pacientes, tais como a episiotomia (corte entre a vagina e o ânus para ampliar o canal de passagem do feto), a administração de soro de ocitocina (para acelerar o trabalho de parto) e a utilização de manobra de Kristeller (pressão na barriga da gestante para apressar o nascimento), práticas não adotadas pelo Ministério da Saúde e/ou Organização Mundial de Saúde (OMS), e consideradas prejudiciais quando realizadas de forma irrestrita;
8. CONSIDERANDO que a norma, ao estabelecer a recusa terapêutica por pacientes e objeção de consciência da relação médico-paciente, evidencia a objeção de consciência como o “direito do médico de se abster do atendimento diante da recusa terapêutica do paciente, não realizando atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência”^[4], em consequente desconsideração ao direito da paciente;
9. CONSIDERANDO que a norma legítima a quebra do sigilo médico no caso da gestante não aceitar a cirurgia de cesárea na hora do parto ou submeter-se aos procedimentos acima citados e, em havendo recusa da paciente, caso o médico considerar que tais medidas sejam necessárias para a saúde do feto, o profissional então é protegido pela força da resolução, que lhe faculta acionar autoridades, incluindo o Ministério Público, para que sejam tomadas as providências necessárias visando assegurar o tratamento por ele imposto independentemente da opinião da paciente;
10. CONSIDERANDO que a expressão ‘abuso de direito’, tratada aqui sob a ótica do binômio gestante/feto, desconsidera os limites legais impostos pelo Artigo 31 do Código de Ética Médica^[5], o qual estabelece ser vedado ao médico “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”;
11. CONSIDERANDO que a dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado Democrático de Direito está contemplado no Art. 1º, inc. III, Constituição Federal de 1988 ao identificar o ser humano feminino como sujeito de direitos para tanto essa mulher deve ser protegida contra agressões verbais e contra o avanço desenfreado da técnica, em consequência não deve ser tratada como um corpo objeto da técnica e tendo o seu corpo à disposição do ensino e prática;

12. CONSIDERANDO que a Resolução CFM nº 2232/2019, ao estabelecer critérios mais amplos do que os legalmente previstos para que seja superado o princípio da autonomia, constitui violação ao conteúdo ético-normativo da dignidade da pessoa humana, prevista como fundamento da República Federativa do Brasil no Artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal de 1988^[6], uma vez que o direito personalíssimo ao próprio corpo é um dos corolários diretos do referido princípio constitucional, que assegura à gestante/parturiente autonomia para dispor sobre o próprio corpo com ampla liberdade, segundo suas convicções e seus valores;
13. CONSIDERANDO que em 1988 o Ministério da Saúde implantou, por meio de portarias ministeriais, um conjunto de ações que constituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), cujas características principais são a integralidade da assistência obstétrica e a afirmação dos direitos da mulher incorporados como diretrizes institucionais, com objetivo principal de reorganizar a assistência e vincular formalmente o pré-natal ao parto e puerpério, ampliar o acesso das mulheres aos serviços de saúde e garantir a qualidade da assistência com a realização de um conjunto mínimo de procedimentos;
14. CONSIDERANDO que, segundo a OMS, o Brasil é recordista em cesarianas, ocupa o lugar de vice-campeão mundial na realização dessa modalidade de partos, perdendo apenas para a República Dominicana, e que o Ministério da Saúde informa que, do total de procedimentos de partos no país, 55,5% são cesareanas, e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) informa que, dos partos realizados na rede pública de saúde, 40% ocorrem por meio de cesarianas e, conforme fontes do Senado, na rede particular esse índice chega a 84% em algumas regiões do país, sendo a cesárea 10 vezes mais arriscada para as mães e 100 vezes mais para os bebês, não sendo admissível a imposição de parto cesáreo contrária à vontade livre e consciente da gestante;
15. CONSIDERANDO que a Portaria MS n. 1067/05, que Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica, considera a atenção obstétrica e neonatal humanizada e de qualidade como direito da mulher e do recém-nascido reforçando que *“atenção com qualidade e humanizada depende da provisão dos recursos necessários, da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo-se a privacidade, a autonomia e compartilhando-se com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas”*^[7];
16. CONSIDERANDO que os inúmeros relatos de mulheres que sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde, tratamento que não apenas viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física, levaram a OMS a reconhecer a violência física e verbal no parto e publicar a Declaração contra a Violência Obstétrica – OMS 09/2014 - visando à prevenção e eliminação de abusos, ao mesmo tempo em que convoca a maior ação, diálogo, pesquisa e mobilização sobre este importante tema de saúde pública e dos direitos sexuais e reprodutivos;
17. CONSIDERANDO que as diversas denúncias, relatos e procedimentos acompanhados pelo Ministério Público Federal revelam que alguns profissionais de saúde, ao invés de adotarem as boas práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento, previstas pela OMS desde 1996, optam por impor às mulheres procedimentos, no atendimento ao parto, desaconselhados pelas evidências científicas, agindo de forma autoritária e em desrespeito à autonomia de suas pacientes, causando-lhes prejuízos ao parto fisiológico e, muitas vezes, gerando graves consequências adversas a gestantes e fetos;
18. CONSIDERANDO que entre os procedimentos técnicos mais citados pelas mulheres, caracterizadores de violência obstétrica, quando utilizados de forma generalizada, estão: Exame de Toque Recorrente, Episiotomia, Amniotomia, Manobra de Kristeller, Tricotomia e Extração Manual da Placenta, bem como, a proibição do acompanhante e a desconsideração sobre o tipo de parto que a parturiente deseja realizar;
19. CONSIDERANDO que a violência obstétrica viola as diretrizes para a boa assistência ao parto preconizadas pelo Ministério da Saúde por intermédio da Comissão Nacional de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), responsável pela incorporação de protocolos, clínicas e diretrizes terapêuticas no Sistema Único de Saúde, conforme art. 19-Q da Lei 8080/90;
20. CONSIDERANDO a Recomendação nº 5/2019^[8], de 09/05/2019, deste CNDH, se contrapondo ao despacho SEI/MS – 9087621, que foi acatada pelo Ministério da Saúde, para não abolir o uso da terminologia *“violência obstétrica”* das políticas e programas de saúde, o que representaria retrocesso nas políticas públicas de saúde da mulher e saúde materna;
21. CONSIDERANDO que o Brasil é signatário da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher – Convenção de Belém do Pará, em que se define como violência contra a mulher *“qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”*;
22. CONSIDERANDO que, segundo pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo, uma a cada quatro mulheres no país sofre algum tipo de violência no parto, associadas a intervenções desnecessárias e prejudiciais à saúde da mulher, bem como desrespeitos verbais e negligência;

RECOMENDA ao Conselho Federal de Medicina que revogue o §2º do artigo 5º, da Resolução CFM nº 2232/2019.

LEONARDO PENAFIEL PINHO

Presidente

Conselho Nacional dos Direitos Humanos

[1] Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra Mulher, adotada na cidade de Belém do Pará em 9 de junho de 1994, conceitua a violência contra as mulheres, reconhecendo-a como uma violação aos direitos humanos

[2] O Decreto n. 1973/1996 promulgou o texto de referida Convenção, conforme http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/D1973.htm.

[3] Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 1.931, Brasília, de 17 de setembro de 2009. <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf> Site visitado em 03/10/2019.

[4] Artigo 8º - RESOLUÇÃO CFM Nº 2.232/2019 - Publicada no D.O.U. (16/09/2019), Seção I, p. 113-4. <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2232> Site visitado em 3/10/2019.

[5] Capítulo V - Relação com pacientes e familiares É vedado ao médico: 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 iminência de dano. <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf> Site visitado em 7/10/2019.

[6] Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: III - a dignidade da pessoa humana; Art. 1, inc. III d

[7] MINISTÉRIO DA SAÚDE GABINETE DO MINISTRO, PORTARIA Nº 1.067, DE 4 DE JULHO DE 2005, MINISTÉRIO DA SAÚDE, GABINETE DO MINISTRO, DOU de 06/07/2005 (nº 128, Seção 1, pág. 25), Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal

[8] CNDH aprova por unanimidade Recomendação sobre violência obstétrica <https://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/2019.05.09CNDHaprovaRecomendaosobreviolenciaobst>



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Penafiel Pinho, Presidente**, em 10/10/2019, às 17:51, conforme o § 1º do art. 6º e art. 10 do Decreto nº 8.539/2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.mdh.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **0947700** e o código CRC **905CA000**.

