

**III CONGRESSO BRASILEIRO DE DIREITO MÉDICO DO
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**

DATA: 14 e 15 de agosto de 2012

LOCAL: Plenário do Tribunal de Justiça do Paraná

***Responsabilidade Civil em
Obstetrícia, Cirurgia Plástica e
no Erro de Diagnóstico***



Olímpio de Moraes Filho
Vice-Presidente Nordeste da FEBRASGO

- **PARTO**

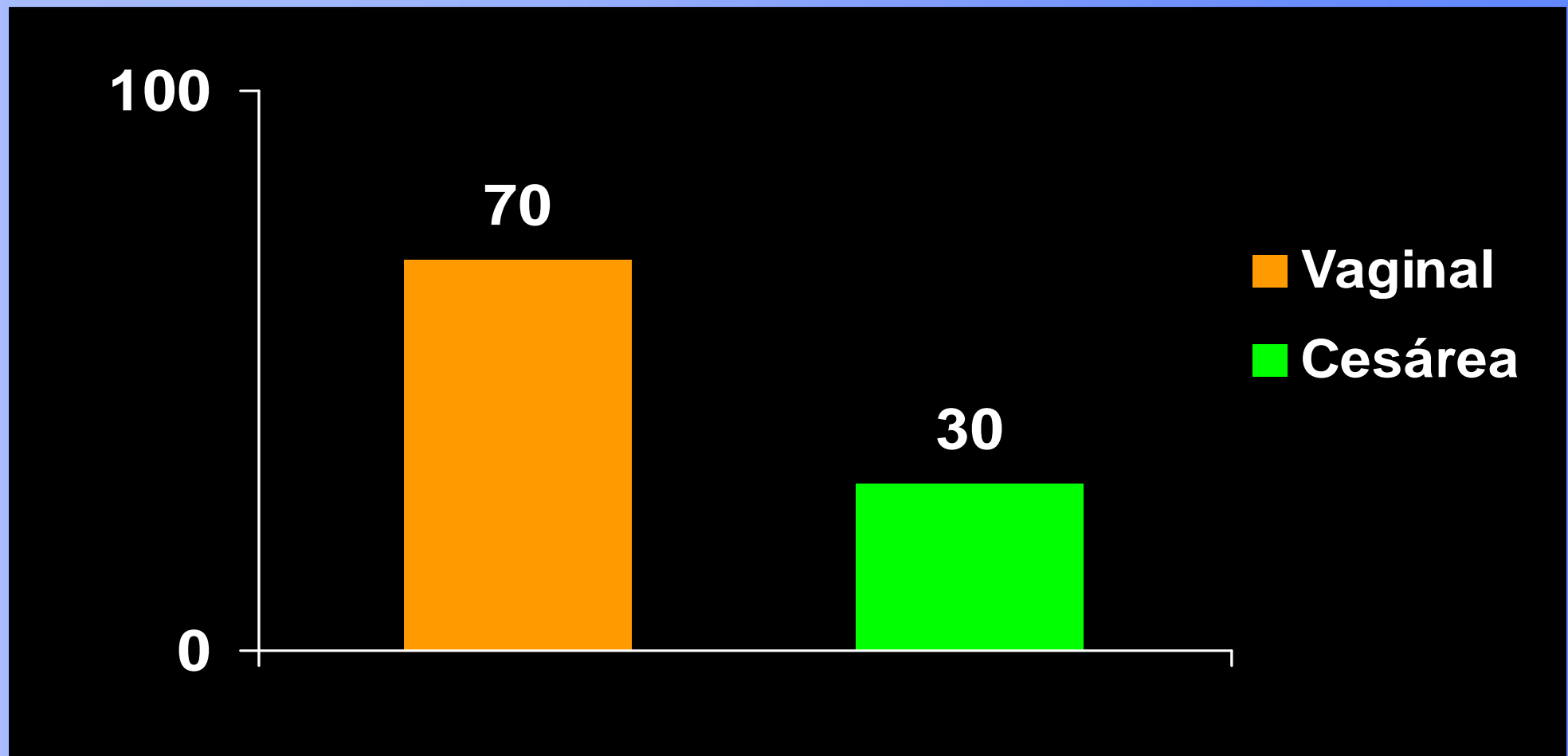
- **ABORTO**

Será que a mulher
Brasileira pode
escolher a via de parto?



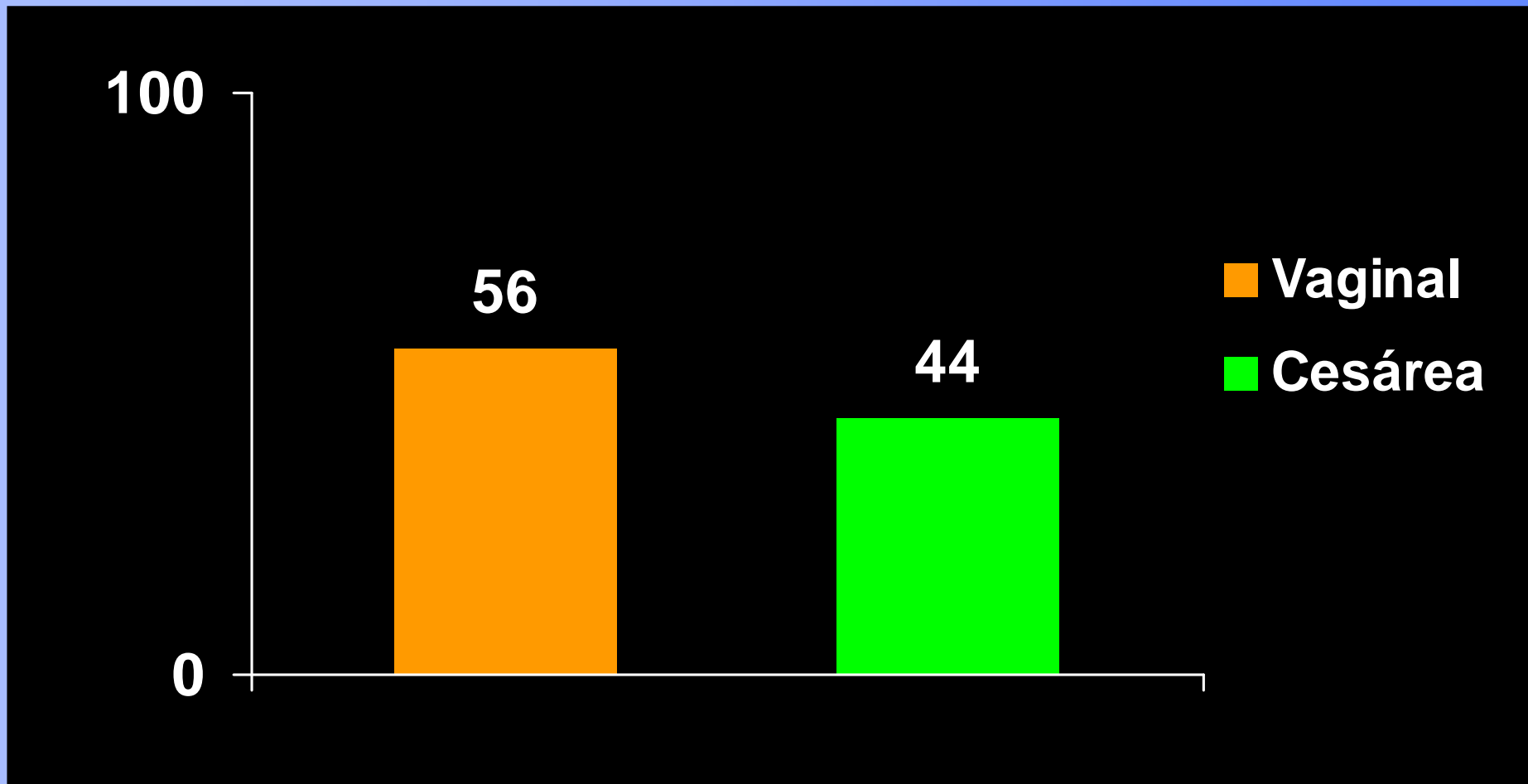
Qual a via de parto que você prefere?

Campinas, São Paulo, Taubaté, Botucatu e Recife

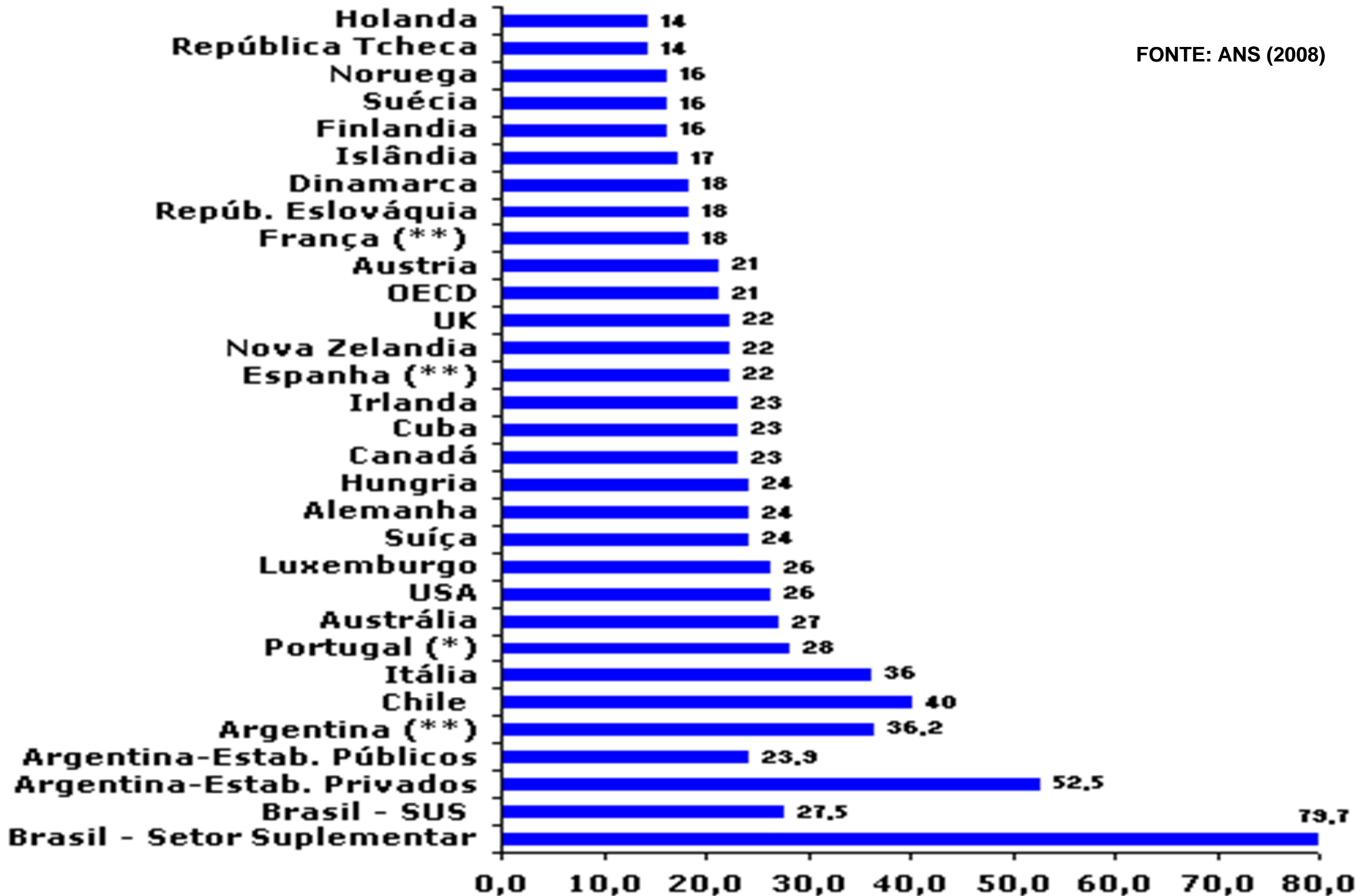


Osis et al., 2001

Se respeitado o direito de autonomia da gestante



FONTE: ANS (2008)



CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Capítulo IV - Direitos Humanos

É vedado ao médico

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.

FATOS QUE INFLUENCIAM O AUMENTO DE NÚMERO DE CESÁREA NO BRASIL

Do obstetra:

- Possibilidade de programação prévia e menor duração da intervenção

Das maternidades:

- Não oferece condições adequadas para parto vaginal .
- Falta de equipe para intervir nas complicações do parto vaginal.
- Falta de leitos

CONSEQUÊNCIAS

- **Reserva de vagas nas maternidades.**
- **Diagnósticos FALSOS**
- **Desconfortos respiratórios dos RN**
- **Aumento do período de internação**
- **Aumento dos custos**

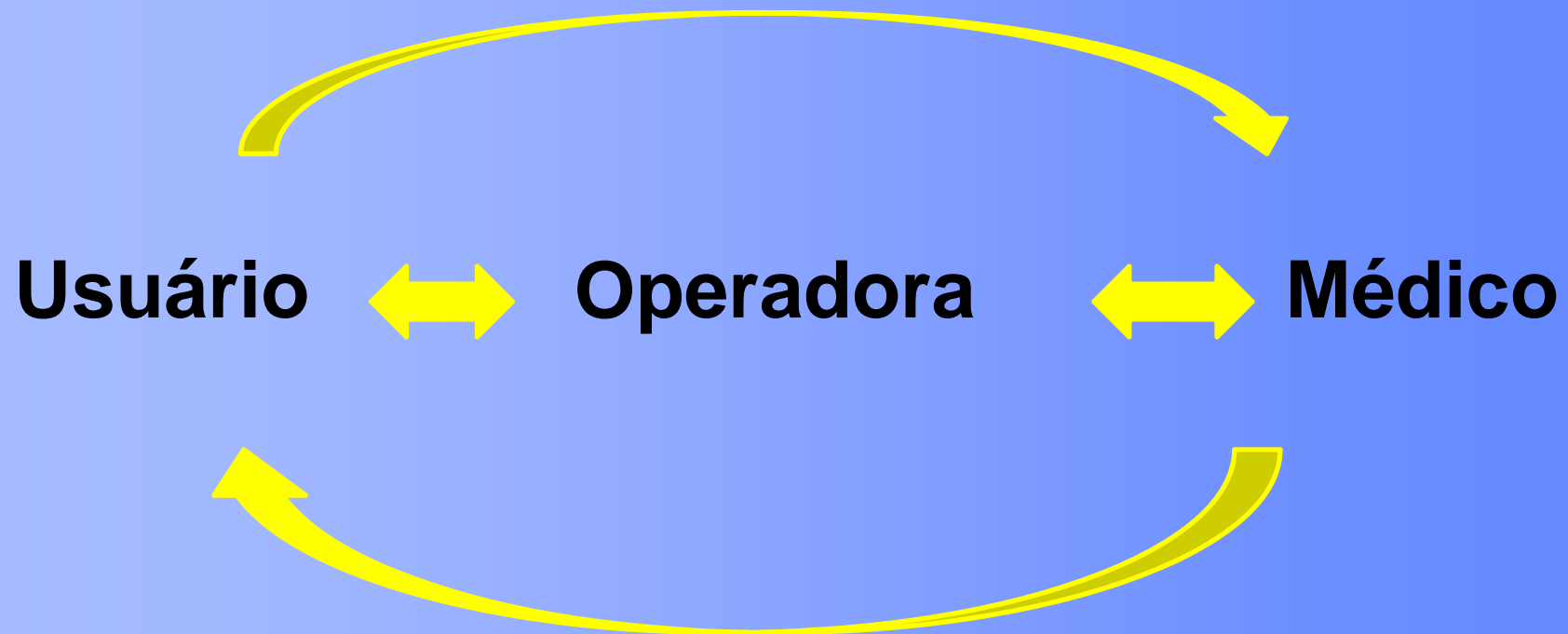
Posição da Comissão de Parto e Puerpério da FEBRASGO 2010

- **Deve ser dada preferência pela via vaginal.**
- **A preferência das gestantes pela via de parto não está sendo respeitada.**
- **Respeitar o direito de autonomia da gestante pode ser uma estratégia para diminuir o número de processos contra o obstetra.**

FEBRASGO (2012)

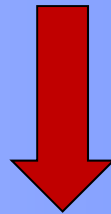
- **É eticamente justificada a realização da cesárea a pedido.**
- **> 39 sem e desejo de ≤ 2 filhos.**

RELAÇÃO OBSTETRA-GESTANTE



**MOVIMENTO DAS MULHERES EM BUSCA DA
HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA**

INSATISFAÇÃO COM ESTE MODELO



PARTO DOMICILIAR

RESOLUÇÃO CREMERJ N. 265/12

É vedada a participação do médico nas chamadas ações domiciliares relacionadas ao parto e assistência perinatal.

PARTO DOMICILIAR

FEBRASGO 27/07/2012

Não recomendamos o parto domiciliar, mas reconhecemos que é um direito da mulher escolher onde seu filho irá nascer e com quem. É importante reforçar que o procedimento feito em casa oferece riscos para a saúde da gestante e do bebê (risco de morte neonatal de 2 a 3 vezes) e que esta hipótese deve ser avaliada pela família e pelo médico.

RESOLUÇÃO CREMERJ N. 266/12

É vedada a participação de pessoas não habilitadas e/ou de profissões não reconhecidas na área da saúde durante e após a realização do parto, em ambiente hospitalar, ressalvados os acompanhantes legais.

“doulas”, “obstetrizes”, “parteiras”, etc
FEBRASGO 27/07/2012

**A PARTICIPAÇÃO DESSAS
PROFISSIONAIS ESTÁ ASSOCIADA
A MELHORIA DOS RESULTADOS
PERINATAIS, ALÉM DAR MAIS
SEGURANÇA, AUMENTANDO O
CONFORTO E SATISFAÇÃO DA
PARTURIENTE.**

CRISE NA OBSTETRÍCIA

Parto hospitalar cesárea

Parto domiciliar Parto vaginal

Disponibilidade



CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Não há obrigação do obstetra que assistiu o pré-natal realizar o parto.

Capítulo I, item VII, “excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente”.

Cabe ao profissional, informar a gestante no início do pré-natal a decisão de não realizar o parto.

Conselho Regional de Medicina do Paraná
Parecer 2337/2011.

**CASO A OBRIGAÇÃO DO PRE-
NATALISTA EM REALIZAR O
PARTO NÃO ESTEJA NO CONTRATO
ENTRE O MÉDICO E A OPERADORA,
É ÉTICO O MÉDICO COBRAR DE SEU
PACIENTE, DESDE QUE
PREVIAMENTE ACORDADO.**

FEBRASGO, 2012

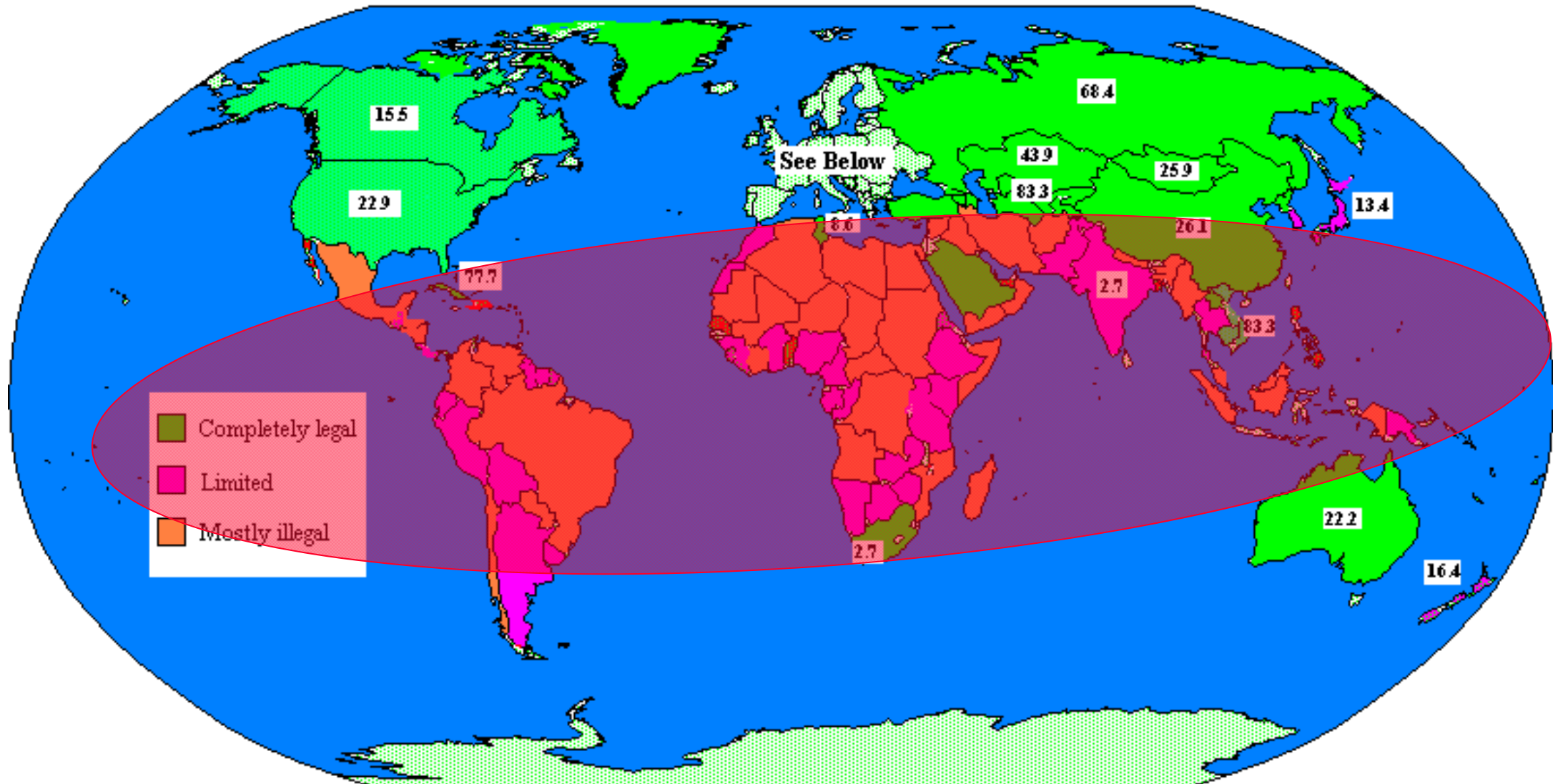
Entende ser imprescindível, sob pena de infringir disposições legais e preceitos éticos, que o obstetra informe clara e efetivamente sua decisão, no primeiro contato, permitindo à gestante decidir (1) se pretende continuar seu acompanhamento gestacional com o médico que não realizará o parto; (2) remunerá-lo diretamente para ter assegurado o parto personalizado; ou, (3) mudar para outro que lhe preste a assistência completa por meio do plano de saúde.



**A
B
O
R
T
O**

Legality of Abortion and Selected Abortion rates

(rates are per 1000 women of child bearing age)



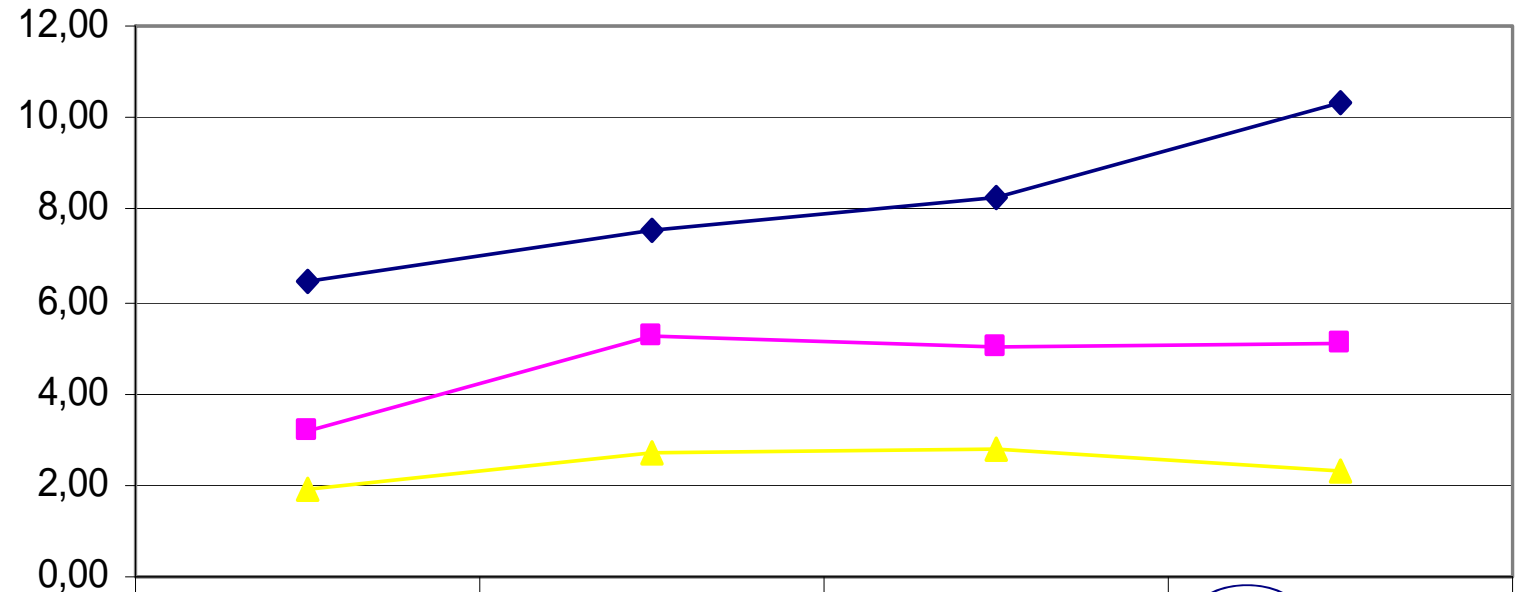
Aborto Seguro x Aborto Inseguro



Uma brasileira tem um chance 100 vezes maior de morrer por um aborto que uma mulher dos países desenvolvidos

Taxas de Mortalidade Materna em consequência de complicações do abortamento segundo o nível de escolaridade. Brasil - 2002 a 2005

óbitos maternos/100.00 nascidos vivos



	2002	2003	2004	2005
◆ Menos de 4 anos de estudo	6,42	7,51	8,28	10,30
■ 4 a 7 anos de estudo	3,20	5,28	4,97	5,07
▲ 8 ou + anos de estudo	1,87	2,67	2,79	2,32

Ano

**ACESSO AO ABORTO SEGURO
É A FORMA MAIS EFETIVA
PARA DIMINUIR MORTE
MATERNA E CUSTOS COM A
SAÚDE.**

WHO, 2012



**TRATADOS
INTERNACIONAIS
RATIFICADOS PELO
BRASIL**



CAIRO/94

Os Estados não devem promover o aborto como método contraceptivo, mas reconhecem que o aborto é um problema de saúde pública

BEIJING/95

Os Estados se comprometem a rever a sua legislação repressiva relacionada ao aborto.

DIREITO À SAÚDE

CONSTITUIÇÃO FEDERAL

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.



Mow
mow@smh.com.au

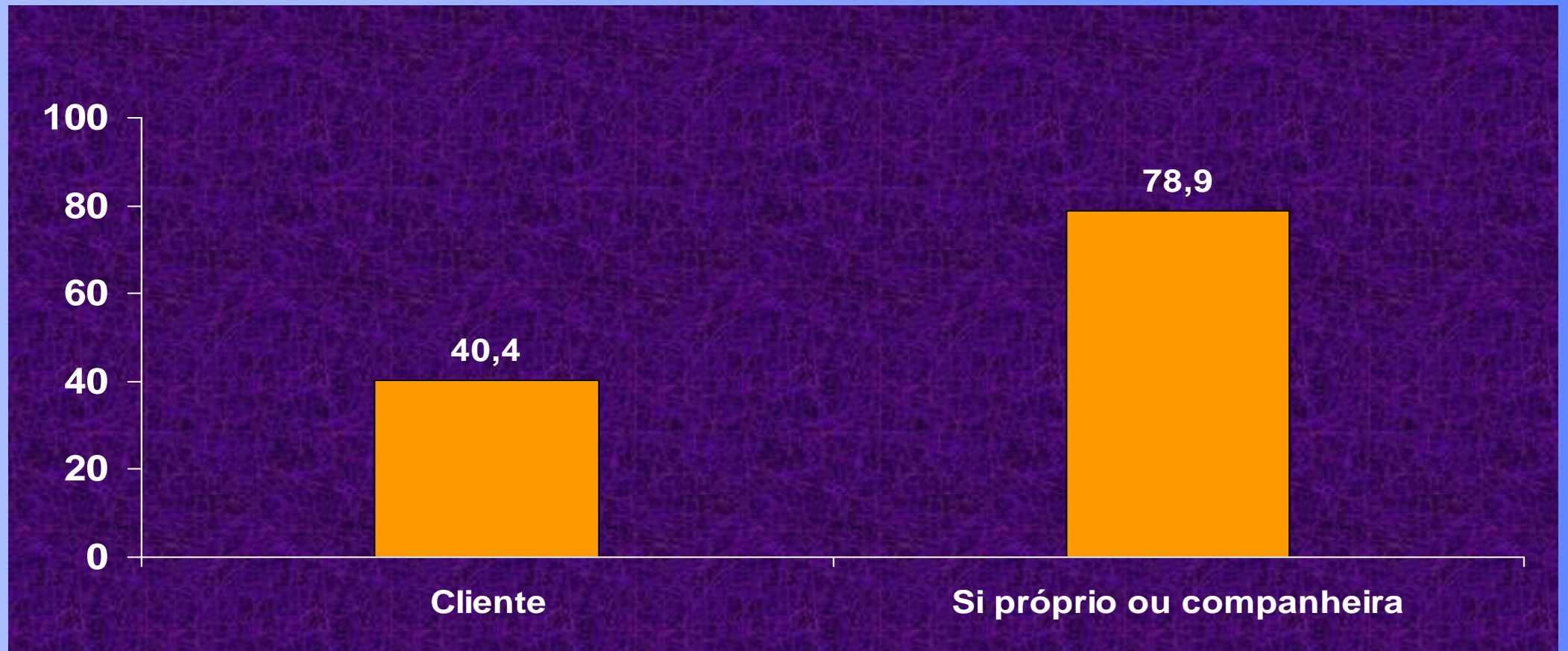
Crimes Contra a Vida

Excluindo-se o crime de aborto se:

- *Risco à **vida** ou à **saúde** da gestante*
- *Violação da **dignidade sexual**, ou do emprego não consentido de **técnica de reprodução assistida**.*
- *Feto **padecer de graves e incuráveis anomalias** que inviabilizem a vida. independente.*
- *Por vontade da gestante **até a 12ª semana** da gestação, quando o médico ou psicólogo constatar que a mulher **não apresenta condições de arcar com a maternidade**.*

EM CASO DE GESTAÇÃO NÃO DESEJADA. PORCENTAGEM DE GINECO-OBSTETRAS QUE AJUDARAM A CLIENTES, FAMILIARES OU SI MESMA (OU COMPANHEIRA) A PROVOCAR UM ABORTO

FEBRASGO, 2008



Tipo de serviço

FEBRASGO

Esperamos que ela seja aprovada nos exatos termos propostos por esta Comissão, medida que representará não só uma atenção especial aos Tratados Internacionais de Direitos Humanos dos quais o Brasil é signatário, mas, sobretudo, uma drástica **redução da mortalidade materna.**

Conselho Federal de Psicologia

Apoia à legalização da prática do aborto no Brasil, independente de a gravidez ser decorrente de violência ou haver risco de morte para a mulher.



**Será que é possível
transformar o ABORTO
DE RISCO em ABORTO
DE MENOR RISCO
também no Brasil?**

ANTES

**ABORTO
PROVOCADO**

DEPOIS

OPAS-Washington, 08/03/2012
**“El modelo uruguayo de reducción de riesgo y
daño del aborto inseguro”.**



**TODA MULHER GRÁVIDA DE
ESTUPRO DEVE TER ACESSO AO
ABORTO LEGAL.**



“As mulheres não morrem por que sua doença não pode ser tratada. Elas estão morrendo porque as sociedades ainda não tomaram a decisão de que suas vidas devem ser salvas”

Dr Mahmoud Fathalla

Past Presidente de F.I.G.O.

Human rights aspects of safe motherhood. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2006; 20: 409–19