



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SÃO PAULO**

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ FEDERAL**  
**DA \_\_\_ VARA CÍVEL DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO**

**Referência:**

**Procedimento Preparatório n. 1.34.001.008584/2019-36**

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, pelos Procuradores da República que a presente subscrevem, nos termos dos artigos 127, caput, e 129, incisos II e III, da Constituição da República Federativa do Brasil, bem como nos dispositivos da Lei Complementar nº 75/93, vêm, com base na Lei Federal nº 7.347/85, propor a presente

**AÇÃO CIVIL PÚBLICA**  
**com pedido de tutela provisória**

em face do **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, autarquia federal criada pela Lei n.º 3.268/1957, inscrita no CNPJ sob o nº 33.583.550/0001-30, sediada em Brasília-DF, SGAS 915, lote 72, CEP 70390-150, pelos motivos de fato e de direito a seguir expostos.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SÃO PAULO**

**I - SÚMULA DA QUESTÃO**

A presente ação civil pública busca a exclusão da assistência ao parto do âmbito de incidência da Resolução nº 2232/2019, editada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), mediante a revogação do §2º de seu artigo 5º, tendo em vista seu conteúdo cerceador à autonomia das mulheres e sua contrariedade às Políticas de Atenção ao Parto preconizadas pelo Ministério da Saúde e às Recomendações da Organização Mundial da Saúde.

Será demonstrado que a aplicação, ao atendimento ao parto, da Resolução CFM nº 2232/2019, em especial em seus artigo 5º, parágrafo 2º, artigo 6º e artigo 10º:

- a) contraria o princípio bioético da autonomia, impedindo a tomada de decisões pela gestante/parturiente quanto a seu próprio corpo, sobre sua pessoa e a de seu bebê, conforme dispositivos previstos na Constituição Federal, no Código de Ética Médica e no Código Penal;
- b) infringe o direito personalíssimo ao próprio corpo, um dos corolários diretos do princípio da dignidade da pessoa humana, prevista como fundamento da República Federativa do Brasil no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal;
- c) infringe o princípio da legalidade (artigo 5º, inciso II, da Constituição Federal) ao inovar indevidamente o panorama jurídico da assistência ao parto pela via do poder regulamentar, criando direitos e deveres não previstos em Lei;
- d) contraria as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto do Ministério da Saúde (Portaria MS/SAS n.º 353 de 2017) bem como as recomendações da Organização Mundial de Saúde para assistência ao parto;
- e) contraria o dever de sigilo médico, estabelecido pelo Código de Ética Médica, expondo ilegalmente a privacidade e a intimidade das mulheres;
- f) representa grave risco de institucionalização de internações compulsórias de mulheres grávidas, independente de risco iminente de morte, em flagrante desrespeito à legislação em vigor e ao princípio da reserva legal,



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SÃO PAULO**

aos direitos assegurados pela Constituição Federal de 1988, às determinações da Organização Mundial de Saúde, bem como ao disposto na Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher – “Convenção de Belém do Pará”.

**II- DA LEGITIMIDADE ATIVA**

A presente ação civil pública visa preservar a integridade de dispositivos constitucionais e legais atingidos pela Resolução CFM nº 2232/2019, de forma que a legitimidade do Ministério Público Federal fundamenta-se no artigo 127 da Constituição Federal de 1988, a seguir transcrito:

*Art. 127. O Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.*

Ademais, o artigo 129 da Constituição da República Federativa do Brasil atribui ao Ministério Público a função institucional de zelar pelo efetivo respeito dos serviços de relevância pública e promover o inquérito civil público e a ação civil pública para a proteção dos interesses difusos e coletivos, dentre os quais a proteção à saúde, à maternidade e à infância, direitos esses frontalmente atingidos pela Resolução CFM nº 2232/2019.

No mesmo sentido é o artigo 5º, inciso V, alíneas "a" e "b" da Lei Complementar n.º 75 de 1993/93, que estabelece competir ao Ministério Público a função institucional de zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos da União e dos serviços de relevância pública quanto aos direitos assegurados na Constituição Federal relativos às ações e aos serviços de saúde, bem como zelar pelo respeito ao princípio da legalidade, temas que, conforme será exposto, estão sendo gravemente abalados pela impugnada Resolução.

**III - DA COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA FEDERAL**

Uma vez que o objeto desta lide envolve a validade jurídica de ato regulamentar expedido por autarquia federal, firma-se a competência da Justiça Federal com base no artigo 109, inciso I, da Constituição Federal:



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SÃO PAULO**

*Art. 109. Aos juízes federais compete processar e julgar:*

*I - as causas em que a União, entidade autárquica ou empresa pública federal forem interessadas na condição de autoras, rés, assistentes ou oponentes, exceto as de falência, as de acidentes de trabalho e as sujeitas à Justiça Eleitoral e à Justiça do Trabalho.*

**IV - DOS FATOS**

No dia 16 de setembro de 2019, foi publicada no Diário Oficial da União, a Resolução nº 2.232/2019, do Conselho Federal de Medicina, a qual estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e objeção de consciência na relação médico paciente, estando referido texto publicado no sítio eletrônico do Conselho Federal de Medicina<sup>1</sup> (doc em anexo), assim dispondo:

*Art. 1º 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.*

*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. 3º Em situações de risco relevante à saúde, o médico não deve aceitar a recusa terapêutica de paciente menor de idade ou de adulto que não esteja no pleno uso de suas faculdades mentais, independentemente de estarem representados ou assistidos por terceiros.*

*Art. 4º Em caso de discordância insuperável entre o médico e o representante legal, assistente legal ou familiares do paciente menor ou incapaz quanto à terapêutica proposta, o médico deve comunicar o fato às*

1 [https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_normas&buscaEfetuada=true&tipoNormaR=R&normasUf=BR&normasNumero=&normasAno=&normasAssunto=&normasTexto=](https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_normas&buscaEfetuada=true&tipoNormaR=R&normasUf=BR&normasNumero=&normasAno=&normasAssunto=&normasTexto=))



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SÃO PAULO**

*autoridades competentes (Ministério Público, Polícia, Conselho Tutelar etc.), visando o melhor interesse do paciente.*

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

*§ 1º Caracteriza abuso de direito:*

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

*II - A recusa terapêutica ao tratamento de doença transmissível ou de qualquer outra condição semelhante que exponha a população a risco de contaminação.*

***§ 2º A recusa terapêutica manifestada por gestante deve ser analisada na perspectiva do binômio mãe/feto, podendo o ato de vontade da mãe caracterizar abuso de direito dela em relação ao feto.***

***Art. 6º O médico assistente em estabelecimento de saúde, ao rejeitar a recusa terapêutica do paciente, na forma prevista nos artigos 3º e 4º desta Resolução, deverá registrar o fato no prontuário e comunicá-lo ao diretor técnico para que este tome as providências necessárias perante as autoridades competentes, visando assegurar o tratamento proposto.***

*Art. 7º É direito do médico a objeção de consciência diante da recusa terapêutica do paciente.*

*Art. 8º Objeção de consciência é 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.*

*Art. 9º A interrupção da relação do médico com o 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.*

*Parágrafo único. Em caso de assistência prestada em consultório, fora de estabelecimento de saúde, o médico deve registrar no prontuário a interrupção da relação com o paciente por objeção de consciência, dando ciência a ele, por escrito, e podendo, a seu critério, comunicar o fato ao Conselho Regional de Medicina.*

***Art. 10. Na ausência de outro médico, em casos de urgência e emergência e quando a recusa terapêutica trazer danos previsíveis à saúde do paciente, a relação com ele não pode ser interrompida por objeção de consciência, devendo o médico adotar o tratamento indicado, independentemente da recusa terapêutica do paciente.***



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SÃO PAULO**

*Art. 11. Em situações de urgência e emergência que caracterizarem iminente perigo de morte, o médico deve adotar todas as medidas necessárias e reconhecidas para preservar a vida do paciente, independentemente da recusa terapêutica.*

*Art. 12. A recusa terapêutica regulamentada nesta Resolução deve ser prestada, preferencialmente, por escrito e perante duas testemunhas quando a falta do tratamento recusado expuser o paciente a perigo de morte.*

*Parágrafo único. São admitidos outros meios de registro da recusa terapêutica quando o paciente não puder prestá-la por escrito, desde que o meio empregado, incluindo tecnologia com áudio e vídeo, permita sua preservação e inserção no respectivo prontuário.*

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

*Art. 14. Revoga-se a Resolução CFM nº 1.021/1980, publicada no D.O.U. de 22 de outubro de 1980, seção I, parte II.*

*Art. 15. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação*

Ocorre que, no que tange ao atendimento ao parto, a aplicação da Resolução acima transcrita mostra-se contrária às políticas de humanização do nascimento preconizadas pelo Ministério da Saúde, afronta diversos dispositivos legais e direitos consagrados pela Constituição Federal em vigor, além de representar a institucionalização de atos arbitrários e contrários à autonomia das parturientes, inclusive com a possibilidade de internações compulsórias ilegais.

A Resolução CFM nº 2.232/2019 afirma, em seu artigo 1º, 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, que “a recusa terapêutica não deve ser aceita pelo médico quando caracterizar abuso de direito”, constando, em seu parágrafo 2º, que “a recusa terapêutica manifestada por gestante deve ser analisada na perspectiva do binômio mãe/feto, podendo o ato de vontade da mãe caracterizar abuso de direito dela em relação ao feto”.

Note-se que, embora a Resolução questionada não seja específica para a saúde materna, o parágrafo 2º, acima transcrito, está nitidamente relacionado ao atendimento



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SÃO PAULO

ao parto, uma vez que menciona a mulher “gestante” e a possibilidade de suas escolhas caracterizarem “abuso de direito” dela em relação ao feto.

Todavia, a expressão “abuso de direito”, trazida pela Resolução para orientar médicos quanto ao atendimento ao parto, desconsidera os limites legais impostos pelo artigo 31 do Código de Ética Médica, que 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”*.

Ao se referir às ações a serem adotadas no caso de recusa terapêutica por “abuso de direito”, conforme artigo 5º, a Resolução CFM nº 2232/2019 estabelece, em seu artigo 6º, que o médico assistente em estabelecimento de saúde *“deverá registrar o fato no prontuário e comunicá-lo ao diretor técnico para que este tome as providências necessárias perante as autoridades competentes, **visando assegurar o tratamento proposto**”* (grifos nossos), o que implica em **violação ilegal do sigilo médico** e adoção de medidas para **coagir pacientes a receber intervenções médicas que não desejam**.

Em seus artigos 7º, 8º e 9º, a Resolução CFM nº 2232/2019 afirma que é direito do médico a objeção de consciência diante da recusa terapêutica do paciente, podendo abster-se de realizar atos médicos contrários aos ditames de sua consciência, devendo comunicar o fato ao diretor técnico do estabelecimento, visando garantir a continuidade da assistência por outro médico. Porém, em seu artigo 10º, a Resolução sob análise afirma que *“na ausência de outro médico, em casos de urgência e emergência e quando a recusa terapêutica trazer danos previsíveis à saúde do paciente, a relação com ele não pode ser interrompida por objeção de consciência, devendo o médico adotar o tratamento indicado, independentemente da recusa terapêutica do paciente”*.

Em assim sendo, o artigo 10º, acima transcrito, novamente desconsidera a exigência legal de iminente risco de morte, prevista pelo art. 31 do Código de Ética Médica, para que medidas recusadas por pacientes possam lhes ser impostas, adotando apenas os critérios de “urgência e emergência”, representando, novamente, afronta ao princípio da legalidade, assegurado pelo artigo 5º, inciso II, da Constituição Federal de 1988.

O objeto da presente Ação Civil Pública é afastar o atendimento ao parto da Resolução 2232/2019, visto que a expressão “abuso de direito” - que é ampla e genérica - foi utilizada, no parágrafo 2º do artigo 5º, especificamente em relação a gestantes, e visa, de forma ilegal, institucionalizar o exercício da medicina autoritária no atendimento aos partos, em grave violação às diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde visando a humanização do



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SÃO PAULO**

nascimento, em afronta ao Código de Ética Médica, ao Código Penal e à Constituição Federal, conforme a seguir será demonstrado.

**V- CONTEXTUALIZAÇÃO DOS FATOS**

Atualmente tramitam diversos Inquéritos Cíveis em unidades do Ministério Público Federal do país, bem como ações judiciais,<sup>2</sup> relacionados à saúde materna e humanização do nascimento, nos quais há diversos relatos de mulheres que tiveram sua integridade física e psicológica violada por profissionais de saúde durante a assistência ao parto, por meio de atos coercitivos e contrários às evidências científicas vigentes.

Em referidos procedimentos constam diversas denúncias que revelam que profissionais de saúde, ao invés de adotarem as boas práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento previstas pela Organização Mundial de Saúde desde 1996 e dar atendimento ao Código de Ética Médica, 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 mães e bebês, tanto físicas quanto psicológicas.

De fato, estão anexadas a estes autos cópias de Recomendações expedidas pelo Ministério Público Federal em São Paulo, no curso do Inquérito Cível nº 1.34.001.007752/2013-8, que deu origem aos presentes autos, que ilustram atendimentos realizados em contrariedade às recomendações Organização Mundial de Saúde, realizados por médicos e enfermeiros que se recusam ao diálogo com as parturientes e agem de forma autoritária, impondo-lhes procedimentos no atendimento ao parto desaconselhados há anos pela OMS, como: uso rotineiro de ocitocina para acelerar o trabalho de parto; manobra de Kristeller; posição de litotomia obrigatória para o nascimento; amniotomia (rompimento artificial da bolsa de águas); episiotomias sem necessidade (corte na região do períneo); partos cirúrgicos desnecessários; desrespeito ao direito ao acompanhante, negligência, tratamento verbal agressivo, entre outras práticas nocivas e rotineiramente empregadas.

Além disso, consta em anexo cópia de decisões judiciais proferidas pela Justiça Federal em São Paulo em Ação Civil Pública proposta contra a Agência Nacional de Saúde,

2 Exemplificativamente: Inquérito Cível nº 1.34.001.007752/2013-81 – PR/SP; Ação Civil Pública 0017488-30.2010.403.6100 (atualmente perante o TRF 3ª Região); Inquérito Cível principal nº 1.13.000.000721/2019-24, e 90 outros procedimentos administrativos conexos – PR/AM; Inquéritos Cíveis nº 1.30.0001.000689/2019-96 e nº 1.30.001.001965/2014-29 – PR/RJ e demais procedimentos em diversos Municípios do país.





**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SÃO PAULO**

diante das taxas abusivas de partos cirúrgicos na rede de saúde suplementar, extremamente superiores às preconizadas pela Organização Mundial de Saúde, o que se mostra efetivo problema de saúde pública por gerar maior número de internações a mães e bebês, além de aumentar o risco de morte. Restou demonstrado em referida ACP que milhares de mulheres que desejam o parto normal são desrespeitadas e conduzidas a partos cirúrgicos desnecessários, que as expõe a riscos três vezes superiores aos do parto normal. De fato, conforme Nota de Orientação à Gestante, presente no site da ANS<sup>3</sup>, cesarianas triplicam o risco de morte materna, sendo que 25% dos óbitos neonatais e 16% dos óbitos infantis estão associados à prematuridade, que por sua vez pode ser advinda de cesarianas desnecessárias.

Situações semelhantes são constatadas em outros procedimentos que tramitam em várias unidades do Ministério Público Federal, de forma que, analisando a Resolução CFM nº 2232/2019, os Procuradores da República que conduzem procedimentos referentes ao atendimento ao parto no Brasil constataram sua notória ilegalidade e inconstitucionalidade, bem como o grave risco a que mulheres estarão sujeitas se os dispositivos ilegais em questão forem aplicados no atendimento à gestante-parturiente.

Com isso, o Ministério Público Federal expediu a Recomendação conjunta (**doc. anexo**), recomendando que o Presidente da autarquia profissional:

1 - revogasse o §2º do artigo 5º, da Resolução CFM nº 2232/2019, tendo em vista sua contrariedade ao Código de Ética Médica, ao Código Penal, à Constituição Federal de 1988 e às Recomendações da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde para assistência ao parto, com o reconhecimento de que apenas em casos de iminente risco de vida é possível o médico adotar medidas necessárias para a preservação da vida no atendimento ao parto em contrariedade ao desejo materno, bem como que, no que tange ao binômio mãe/feto, caberá à gestante ponderar entre os riscos à sua vida e à vida do feto quando fizer opções por procedimentos terapêuticos relacionados à gestação e parto, conforme princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da legalidade e da autonomia.

2 - que, por consequência, fosse a assistência ao parto expressamente retirada do âmbito de incidência da Resolução CFM nº 2232/2019, especialmente em seus artigos 6º e 10.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SÃO PAULO**

3 - que se abstinhasse de empregar outras ações contrárias ao ordenamento jurídico em vigor, cerceadoras da autonomia das mulheres e contrárias às Políticas de Atenção ao Parto preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Foi concedido o prazo de 30 dias para que o CFM se manifestasse acerca da questão, informando as medidas eventualmente adotadas em relação aos termos da Recomendação. Em resposta (doc em anexo), o Conselho Profissional manteve integralmente os termos da Resolução impugnada, afirmando, em síntese, ter obedecido os preceitos legais e constitucionais em vigor. Sustentou que a autonomia da mulher deve ser interpretada em consonância com os direitos do nascituro e não deve prevalecer diante de qualquer conjuntura, não sendo absoluta, **discorrendo ainda sobre a necessidade de internação compulsória de parturientes quando negar-se a seguir orientações médicas** (questão que será exposta mais detalhadamente a seguir).

Todavia, a ilegalidade dos dispositivos impugnados não foi enfrentada pelo Conselho Federal de Medicina, visto que são muitos os dispositivos legais que exigem o risco iminente de morte para que a autonomia das gestantes não seja respeitada, sendo ilegais os termos da Resolução CFM nº 2232/2019 que permitem a imposição de intervenções médicas fora de tal condicionamento, a violação do sigilo médico e, **inclusive, internações compulsórias de parturientes.** É o que adiante será demonstrado.

## **VI - DO DIREITO**

### **VI.a - AFRONTA AO PRINCÍPIO DA LEGALIDADE**

A Resolução CFM nº 2.232/2019 afirma, em seu artigo 1º que a recusa terapêutica é um direito do paciente a ser respeitado pelo médico, após informado dos riscos e das consequências de suas decisões. Porém, excepciona a recusa terapêutica em seu artigo 5º, afirmando que a mesma *“não deve ser aceita pelo médico quando caracterizar abuso de direito”,* constando, em seu parágrafo 2º, que *“a recusa terapêutica manifestada por gestante deve ser analisada na perspectiva do binômio mãe/feto, podendo o ato de vontade da mãe caracterizar abuso de direito dela em relação ao feto”* (grifo nosso).

Todavia, a expressão utilizada pela Resolução impugnada para excepcionar a recusa terapêutica, a saber, **“abuso de direito”**, tratada aqui especificamente sob a ótica do



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SÃO PAULO

binômio mãe/feto, desconsidera os limites legais impostos pelo artigo 31 do Código de Ética Médica, que 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”*.

Ao se referir às ações a serem adotadas no caso de recusa terapêutica por “abuso de direito”, conforme artigo 5º da Resolução CFM nº 2232/2019, seu artigo 6º afirma que o médico assistente em estabelecimento de saúde *“deverá registrar o fato no prontuário e comunicá-lo ao diretor técnico para que este tome as providências necessárias perante as autoridades competentes, visando assegurar o tratamento proposto”, o que implica em violar o sigilo profissional para acionar autoridades públicas visando coagir pacientes a receber intervenções que não desejam, independentemente do risco iminente de morte.*

A exigência legal de caracterização de iminente perigo de morte para que pacientes sejam obrigados a tratamentos que recusaram é também prevista no artigo 22 do Código de Ética Médica, que estabelece ser 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.”*, bem como no artigo 26 do mesmo diploma legal, que veda ao médico *“deixar de respeitar a vontade de qualquer pessoa, considerada capaz física e mentalmente, em greve de fome, ou alimentá-la compulsoriamente, devendo cientificá-la das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de risco iminente de morte, tratá-la”*.

Além do Código de Ética Médica, a questão é prevista especificamente pelo Código Penal, que exige o iminente risco de vida para que não seja respeitado o princípio da autonomia de pacientes. De fato, o artigo 146 do Código Penal estabelece o crime de constrangimento ilegal, mencionando que, no que tange a intervenções médicas ou cirúrgicas, estas somente podem ser feitas sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal se justificada por iminente perigo de vida, o que se aplica ao atendimento à gestação e parto.

Quanto ao direito do médico de recusar atendimentos contrários aos ditames de sua consciência, a questão foi igualmente regulamentada pelo CFM, mas também de forma ilegal, extrapolando os limites já previstos pelo Código de Ética Médica.

Em seus artigos 7º, 8º e 9º, a Resolução CFM nº 2232/2019 afirma que é direito do médico a objeção de consciência diante da recusa terapêutica do paciente, podendo se abster de realizar atos médicos contrários aos ditames de sua consciência, devendo comunicar o fato ao



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SÃO PAULO

diretor técnico do estabelecimento, visando garantir a continuidade da assistência por outro médico.

No entanto, em seu artigo 10º, a Resolução sob análise afirma que *“na ausência de outro médico, em casos de urgência e emergência e quando a recusa terapêutica trazer danos previsíveis à saúde do paciente, a relação com ele não pode ser interrompida por objeção de consciência, devendo o médico adotar o tratamento indicado, independentemente da recusa terapêutica do paciente”*.

Assim, o artigo 10º, acima transcrito, novamente desconsidera a exigência legal de iminente risco de morte, prevista pelo Código de Ética Médica e pelo Código Penal para que medidas recusadas por pacientes possam lhes ser impostas, adotando apenas os critérios de “urgência e emergência”.

Note-se que o artigo 11º da Resolução sob exame segue na mesma linha do disposto no artigo 31 do Código de Ética Médica, assim estabelecendo: *“Em situações de urgência e emergência que caracterizarem iminente perigo de morte, o médico deve adotar todas as medidas necessárias e reconhecidas para preservar a vida do paciente, independentemente da recusa terapêutica”*. **Assim, apenas esse dispositivo – artigo 11 - encontra-se em consonância com a legislação em vigor, mas, no que tange aos anteriormente abordados, a ilegalidade é flagrante.**

De fato, diante do potencial conflito entre a autonomia da gestante/parturiente em orientar a assistência a seu parto e o risco à sua vida ou a do feto, o Código de Ética Médica e o Código Penal estabelecem como condição o “iminente risco de vida”, sendo que, apenas em tal situação, poderá ser afastado o direito personalíssimo de dispor sobre o próprio corpo, em consonância com o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. Houve, portanto, uma solução justa e equânime para o aparente antagonismo existente na presente questão, solução já prevista legalmente e que deve orientar a atuação dos profissionais.

Por consequência, ao inovar indevidamente o panorama jurídico da assistência ao parto pela via de mera resolução, estabelecendo como condicionante para o desrespeito à autonomia da parturiente o conceito de “abuso de direito”, extremamente amplo e genérico, o Conselho Federal de Medicina **extrapola** o poder regulamentar conferido pela Lei n.º 3.268/1957, agredindo o **princípio constitucional da legalidade**.

Assim, conforme textos legais acima mencionados, o direito dos médicos de se recusarem a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SÃO PAULO**

de sua consciência, lhes permite encaminhar pacientes a outros médicos, mas não obrigar seus pacientes a aceitarem suas determinações, inclusive buscando a interferência Estatal, caso não caracterizado o iminente risco de vida.

### **VI.b - DA AUTONOMIA DAS GESTANTES NO ATENDIMENTO AO PARTO**

O princípio bioético da autonomia, que garante a primazia do consentimento do paciente quanto às intervenções a serem realizadas em seu próprio corpo, assegurado pelos dispositivos legais acima analisados, é também previsto pelo artigo 24 do Código de Ética Médica, que veda ao médico *“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.”*

Por outro lado, a autonomia das gestantes é referendada pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (Figo), nos seguintes termos: *“O princípio da autonomia enfatiza o importante papel que a mulher deve adotar na tomada de decisões com respeito aos cuidados de sua saúde. Os médicos deverão observar a vulnerabilidade feminina, solicitando expressamente sua escolha e respeitando suas opiniões”*<sup>4</sup>;

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, uma vez que o direito personalíssimo ao próprio corpo é um dos corolários diretos do referido princípio constitucional. Neste contexto, a Constituição assegura à gestante/parturiente autonomia para dispor sobre o próprio corpo com ampla liberdade, segundo suas convicções e seus valores.

De fato, tal como redigidos, com conceitos amplos e contrários ao Código de Ética Médica, o §2º do artigo 5º c/c os artigos 6º e 10º da Resolução CFM nº 2232/2019 esvaziam **integralmente** a autonomia de parturientes sobre seu próprio corpo, afastando suas escolhas e decisões quanto 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 materno-fetal, seja ele, baixo, médio ou alto, autorizando-o violar o

4 FIGO, "Recomendações sobre temas de ética em obstetrícia e ginecologia", Outubro 2012, tradução livre. Disponível: <https://www.figo.org/sites/default/files/uploads/wg-publications/ethics/Spanish%20Ethical%20Issues%20in%20Obstetrics%20and%20Gynecology.pdf>



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SÃO PAULO**

sigilo médico para buscar a interferência Estatal no atendimento ao parto, coagindo mulheres a aceitarem práticas por ela não consentidas.

**VI.c - DO DEVER DE SIGILO**

O Código de Ética Médica estabelece, como um dos princípios fundamentais da atuação do médico, o dever de sigilo, prevendo que “o médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei” (Princípios Fundamentais, inciso XI).

A esse respeito, há a Lei 6.259 de 1975, que estabelece a notificação compulsória de doenças transmissíveis que possam gerar risco à população.

Todavia, não há qualquer dispositivo legal que permita que os médicos violem o sigilo a que estão obrigados, informando autoridades públicas sobre a recusa de procedimentos propostos a gestantes, a não ser em caso de risco iminente de vida, como já sustentado.

Assim, o artigo 6º da Resolução CFM nº 2232/2019, que prevê, de forma ilegal, que o médico possa comunicar autoridades competentes para que seja realizado tratamento por ele escolhido, independentemente de risco iminente de vida, mas apenas em caso de “abuso de direito”, expõe a privacidade das mulheres de forma flagrantemente ilegal, permitindo interferências estatais não autorizadas legalmente no atendimento ao parto, ferindo gravemente o princípio bioético da autonomia e os direitos personalíssimos à intimidade e privacidade, podendo causar danos morais de gravidade às mulheres atingidas, conforme já aconteceu em caso de internação compulsória que será adiante relatado.

**VI.d - DAS DIRETRIZES NACIONAIS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL**  
**E RECOMENDAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE**

As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, previstas na Portaria MS/SAS n.º 353/2017, listam procedimentos que não devem ser realizados na assistência ao parto, afirmando que a gestante/parturiente deve ser tratada com respeito, ter acesso a informações baseadas em evidências e ser incluída na tomada de decisões. Para tanto, os profissionais que prestam atendimento deverão estabelecer uma relação de confiança com a



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SÃO PAULO

mulher, perguntando-lhe sobre seus desejos e expectativas, sempre conscientes da importância de sua atitude, do tom de voz e das próprias palavras usadas, bem como a forma como os cuidados são prestados. Ressaltam-se, abaixo, algumas dessas orientações (destaques nosso):

- **As mulheres devem ter acompanhantes de sua escolha durante o trabalho de parto e parto, não invalidando o apoio dado por pessoal de fora da rede social da mulher (ex. Doula).** [...]
- *O enema [lavagem intestinal] não deve ser realizado de forma rotineira durante o trabalho de parto.*
- *A tricotomia [raspagem de pelos] pubiana e perineal não deve ser realizada de forma rotineira durante o trabalho de parto.*
- **A manobra de Kristeller [pressão no fundo do útero] não deve ser realizada no segundo período do trabalho de parto [...]**
- *Por ser um procedimento operatório, uma anestesia efetiva deve ser oferecida para a realização de um parto vaginal instrumental [uso de fórceps ou vácuo-extrator] [...]*
- **Não realizar episiotomia [corte no períneo] de rotina durante o parto vaginal espontâneo.** [...]
- **Assegurar analgesia efetiva antes da realização de uma episiotomia.**

Os aspectos gerais da assistência à gestante/parturiente listados acima são referendados, também, pelas recomendações da Organização Mundial de Saúde para assistência ao parto<sup>5</sup>.

A Resolução ora impugnada, no entanto, caminha em no sentido contrário a tais diretrizes, institucionalizando a possibilidade das gestantes e parturientes serem coagidas aceitar procedimentos no parto que não concordam, inclusive com o acionamento de autoridades públicas.

Tal possibilidade, diretamente advindas do §2º do artigo 5º c/c os artigos 6º e 10º da Resolução nº 2232/201, representa grave violação dos direitos fundamentais das mulheres, em desconformidade com determinações da Organização Mundial de Saúde - OMS,

5 WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018, p. 3-7. Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=1F794FE85C350BA7DBE262864A95DECF?sequence=1>



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SÃO PAULO

que no documento “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto”, expressamente reconhece a violência física e verbal no parto, nos seguintes termos:

*Relatos sobre desrespeito e abusos durante o parto em instituições de saúde incluem violência física, humilhação profunda e abusos verbais, **procedimentos médicos coercivos ou não consentidos** (incluindo a esterilização), falta de confidencialidade, não obtenção de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos, recusa em administrar analgésicos, graves violações da privacidade, recusa de internação nas instituições de saúde, cuidado negligente durante o parto levando a complicações evitáveis e situações ameaçadoras da vida, e detenção de mulheres e seus recém-nascidos nas instituições, após o parto, por incapacidade de pagamento<sup>6</sup>;*  
(Grifos nossos)

Note-se a preocupação da OMS em reconhecer que procedimentos médicos coercitivos e não consentidos são relatados por mulheres no atendimento ao parto, caracterizando desrespeito no atendimento às mulheres pelos prestadores de saúde. **A aplicação da Resolução questionada ao atendimento ao parto, portanto, representa grave risco da institucionalização de procedimentos não consentidos e coercitivos sem efetiva necessidade – iminente risco de vida – mesmo que deferidos por autoridades públicas** (no caso, Ministério Público e Poder Judiciário, após acionados pelos representantes dos hospitais).

**Permitir o acionamento de autoridades públicas para realizar procedimentos não consentidos pelas gestantes com base na ideia de “abuso de direito” - e não segundo o conceito legal de “iminente perigo de vida”-, implica e institucionalizar a interferência Estatal no parto, em desrespeito à autonomia da mulher e aos dispositivos legais já analisados.**

A Organização Mundial de Saúde, no mesmo documento acima indicado, considera que a violência no parto equivale à violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres, assim se posicionando:

*“todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde atingível, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a*





**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SÃO PAULO**

*gravidez e o parto, assim como o direito de estar livre da violência e discriminação. Os abusos, os maus-tratos, a negligência e o desrespeito durante o parto equivalem a uma violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres, como descrevem as normas e princípios de direitos humanos adotados internacionalmente. (6-9) Em especial, as mulheres grávidas têm o direito de serem iguais em dignidade, de serem livres para procurar, receber e dar informações, de não sofrerem discriminações e de usufruírem do mais alto padrão de saúde física e mental, incluindo a saúde sexual e reprodutiva.(10)";*

No Brasil, segundo pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo<sup>7</sup>, uma a cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência no parto, associadas a intervenções desnecessárias e prejudiciais à saúde da mulher, bem como desrespeitos verbais e negligência. Neste contexto, para além de sua ilegalidade aqui demonstrada, **o conteúdo §2º do artigo 5º c/c os artigos 6º e 10º da Resolução CFM nº 2232/2019 têm o efeito de corroborar procedimentos desnecessários e violadores da autonomia das parturientes**, como o episiotomia, amniotomia, administração arbitrária de soro de ocitocina, utilização de manobra de kristeller, dentre outras práticas difundidas pela Organização Mundial de Saúde e pela CONITEC como não indicadas ou prejudiciais quando realizadas de forma irrestrita.

O modelo de assistência obstétrica no Brasil interfere mais do que o recomendável nos processos de parturição, produzindo abusos, desrespeito e maus-tratos que impactam na vida das mulheres e bebês - sendo que, de acordo com os dados do inquérito nacional *Nascer no Brasil*, realizado pela Fiocruz, apenas 5% das brasileiras conseguem ter um parto natural (sem intervenções), sendo que intervenções dolorosas como episiotomia, manobra de Kristeller, uso de ocitocina, litotomia (posição ginecológica), entre outras, são realizadas em número bem maior do que o recomendado pela OMS.

Ciente de tais aspectos, o Ministério da Saúde vem adotando políticas para o atendimento adequado ao parto. Nos termos da Portaria GM/MS n. 569/2000, que instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), **a humanização da assistência é condição primeira para um adequado acompanhamento do parto e puerpério, implicando a adoção de práticas acolhedoras e não-intervencionistas** (vide Anexo II, destaques nossos). Ao apresentar o referido programa, o Ministério da Saúde ressaltou que

*O objetivo primordial do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da*



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SÃO PAULO**

*qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania.*

*O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento fundamenta-se nos preceitos de que a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério. A humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. O outro se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam a mulher nem o recém nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos.<sup>8</sup>*

Porém, a Resolução CFM nº 2232/2019 autoriza uma medicina autoritária e a imposição de procedimentos não desejados pela mulher. Ao invés de buscar o incentivo ao diálogo, o acolhimento, a preservação da dignidade das parturientes (bem jurídico violado com tanta frequência em nosso país, diante de tantas mulheres que sofrem atendimento inadequado no parto), o CFM caminha em sentido contrário à humanização do atendimento no parto, expedindo uma Resolução que permite o desrespeito à dignidade, à privacidade e à intimidade das mulheres, mediante o amplo e fluido conceito de “abuso de direito”, abrindo as portas para a coação estatal e o desrespeito da autonomia das mulheres de forma arbitrária e, portanto, ilegal.

**VI. e - DA PRETENDIDA INSTITUCIONALIZAÇÃO DE INTERNAÇÕES COMPULSÓRIAS DE GESTANTES**

Um dos maiores exemplos do modelo intervencionista brasileiro é o alto índice de cesarianas que representa 55,5% dos nascimentos<sup>9</sup>; esse número quase dobra quando

8 BRASIL, Ministério da Saúde, in “Programa Humanização do Parto - Humanização no pré-natal e no nascimento”, Brasília, 2002b, p.5 e 6

9 Dados no ano de 2017, segundo o SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos/DATASUS: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/painel-de->



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SÃO PAULO**

analisamos as taxas da saúde suplementar, em que 84,6% dos nascimentos se dá pela via cirúrgica. As pesquisas demonstram que a maior parte das mulheres deseja o parto normal, mas são finalmente conduzidas a partos cirúrgicos desnecessários, seja por conveniência médica, seja por dissuasão durante o pré-natal, o que faz do Brasil um dos "campeões mundiais" em números de partos cirúrgicos<sup>10</sup>.

De sua parte, o Conselho Federal de Medicina nada faz contra esse alarmante cenário. Embora ciente de que grande parte dos estabelecimentos mantém índices de partos cirúrgicos superiores a 80%, bem como de que centenas de obstetras possuem índices de partos cirúrgicos superiores a 90%, com alguns chegando mesmo a 100% de cesarianas, o Conselho Federal se omite em fiscalizá-los e adotar algum tipo de ação efetiva para reprimir médicos que estão agindo contrariamente ao Código de Ética Médica, expondo mulheres e bebês a graves riscos. Prefere o Conselho Federal de Medicina agir para aumentar ainda mais o índice assombroso de cesarianas, institucionalizando a internação compulsória de gestantes que se recusam a partos cirúrgicos, o que foi claramente exposto pela autarquia em sua resposta encaminhada ao Ministério Público Federal.

Cabe ressaltar que o Ministério Público Federal de forma alguma ignora que a lei protege os direitos do nascituro desde a concepção. Todavia, apenas o iminente risco de vida – da mãe ou do feto – pode autorizar o grave desrespeito à autonomia da parturiente; jamais o amplo e ilegal conceito de “abuso de direito”, adotado arbitrariamente pelo Conselho Federal de Medicina na Resolução CFM nº 2232/2019.

A leitura atenta da Resolução ora questionada, em especial parágrafo 2º do artigo 5º, já indica que **a intenção do Conselho Federal de Medicina é legitimar casos de internação compulsória de gestantes** que se recusam a partos cirúrgicos, intenção expressamente confessada pelo CFM na resposta apresentada ao Ministério Público Federal, quando assim se manifestou:

*A situação em que pode ocorrer abuso de direito envolve a recusa terapêutica da gestante, analisada na perspectiva do binômio mãe-feto, onde, diferente das situações anteriores, adotou-se outra fórmula legislativa quando a vontade da mãe possa caracterizar abuso de direito dela em relação ao feto. Nesse caso, o médico não tem o poder de decisão*

[monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/?s=MSQyMDE3JDEkMSQzNSQ3NiQxJDEkMCQ2MDAwJDAkMCQxNSQxJDAkMCQwJDAkMCQwJDIkMCQwJDAkMCQwJDAkMA==](https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial-cidadania/especialistas-apontam-epidemia-de-cesarianas/especialistas-apontam-epidemia-de-cesarianas) (acessado em 4 de setembro de 2019)

10 (<https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial-cidadania/especialistas-apontam-epidemia-de-cesarianas/especialistas-apontam-epidemia-de-cesarianas>)



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SÃO PAULO

*baseado em um juízo técnico, tendo a resolução submetida à Justiça, que terá a palavra final. O abuso do direito de gestantes em relação ao feto se materializa em vários contextos, porém há um precedente conhecido. Nele, após aviso médico, o Ministério Público pede ao Judiciário a **internação compulsória da gestante**. Ela havia recusado internação para o parto de feto e sofrimento e foi concedida a liminar em benefício do nascituro. Outro exemplo é a grávida usuária de crack internada por ordem judicial, mas que recusa tratamento.*

(Destacamos)

O Conselho Federal está a se referir ao caso amplamente noticiado na imprensa, ocorrido em abril de 2014, quando a Justiça Estadual do Rio Grande do Sul atendeu pedido médico para a internação compulsória da gestante Adelir Carmem Lemos de Goes, que foi conduzida de sua casa pela polícia para realizar uma cesariana em hospital na cidade em que morava<sup>11</sup>. Segundo noticiado, os médicos achavam que o bebê de Adelir estava na posição pélvica, circunstância que em muitos países não é indicadora de parto cirúrgico.

Atualmente Adelir pede indenização na Justiça Estadual pelos fatos, sustentando que não havia iminente risco à sua vida ou à vida de seu filho a autorizar medida tão extrema. Em reportagem publicada na Revista Crescer<sup>12</sup>, Adelir menciona as graves consequências que lhe advieram da interferência Estatal a que foi submetida, tendo sido submetida a humilhações e graves julgamentos sociais, prejudicando a sua vida, a de seu marido e até mesmo a de seus filhos:

*Ao mesmo tempo em que muitos defenderam sua casa, muita gente julgou, apontou o dedo. Como lidou com isso? Acontece até hoje? Sim, isso acontece - e muito. Mas já não me sinto com aquela ânsia de responder. Aprendi a ignorar. Antes eu respondia e chorava muito. Eu e a minha família saímos de Canoas, aqui no Rio Grande do Sul, uma cidade movimentada, para uma área rural, querendo sossego, verde, ar puro, plantar e trabalhar sem trânsito e sem todos aqueles problemas de cidade grande. Logo depois aconteceu isso e fiquei conhecida desse modo, sendo julgada. Isso foi (e ainda é) muito doloroso. Aquelas médicas não têm noção do que fizeram com a minha vida e com a vida da minha família”*

11 <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2014/04/1434570-justica-do-rs-manda-gravida-fazer-cesariana-contra-sua-vontade.shtml>

12 <https://revistacrescer.globo.com/Voce-precisa-saber/noticia/2016/10/somostodosadelir-mulher-que-foi-submetida-forca-uma-cesarea-no-rs-estuda-para-se-tornar-enfermeira-obstetrica.html> )



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SÃO PAULO

*Como estão seus filhos hoje?  
Estamos bem. Hoje, estamos mais tranquilos. Meu enteado e meu filho já sabem argumentar sobre o caso. Levamos uma vida normal. Pensamos e repensamos várias e várias vezes em mudar de novo, porque ficou difícil de meu marido arranjar trabalho, por causa dos julgamentos. Passamos por uma fase até difícil financeiramente. Hoje, estamos na fase de recuperação. Trabalhamos e decidimos continuar em Torres.*

É de se lamentar que o Conselho Federal de Medicina mencione o caso de Adelir Goes, em sua resposta ao Ministério Público Federal, como um precedente “louvável” e a ser considerado em suas decisões. Os danos emocionais causados a Adelir são notórios, tendo tido sua intimidade exposta perante a sociedade, sendo alvo de julgamentos e perseguições que inclusive dificultavam a obtenção de emprego por seu marido. Seus filhos sofreram com julgamentos, toda a família foi prejudicada, o que mostra a medida extrema que representa a violação aos direitos da intimidade, privacidade e autonomia.

O precedente em questão representa grave violação aos direitos humanos e reprodutivos perpetrada com a interferência do Estado e pode ter consequências inclusive financeiras ao Estado Brasileiro.

**VI.f - DA LIMITAÇÃO INDEVIDA DE DIREITO FUNDAMENTAL PELA VIA DO PODER REGULAMENTAR. INFRAÇÃO À RESERVA LEGAL**

Em nosso ordenamento jurídico, a internação compulsória é medida excepcionalíssima, reservada tão somente para situações **taxativamente previstas em lei**, em casos de dependentes químicos<sup>13</sup> ou pacientes com transtornos psiquiátricos<sup>14</sup>. Trata-se, portanto, de medida extrema, apenas autorizada legalmente em situações específicas e que deve, mesmo que sob amparo legal, ser adotada com extrema cautela e cuidado, podendo caracterizar, se desnecessária, ato gravemente afrontoso à dignidade da pessoa humana.

**Nas hipóteses referentes à assistência ao parto, porém, não há nenhuma lei no Direito brasileiro que autorize a limitação forçada da liberdade de ir e vir em contrariedade à autonomia de vontade da gestante/parturiente.** Ou seja: Resolução CFM nº



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SÃO PAULO**

2232/2019, de modo indevido, enseja a restrição de direitos fundamentais pela mera via do Poder Regulamentar, ao arrepio do princípio da reserva legal.

É imperiosa, portanto, a imediata atuação da Justiça Federal, competente para apreciar a arbitrariedade perpetrada pelo Conselho Federal de Medicina, para que a assistência ao parto seja, de imediato, afastada da Resolução CFM nº 2232/2019, sob pena de outras graves violações aos direitos humanos serem perpetradas, inclusive com a interferência Estatal.

Nesse sentido, as internações compulsórias pretendidas ilegalmente pelo CFM, permitindo que mulheres sejam desrespeitadas em sua integridade física, mental e moral, terminarão por configurar **violência de gênero perpetrada por ações do Estado**, nos termos da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher - “Convenção de Belém do Pará”, perpetrada em serviços de saúde e com a atuação Estatal.

De fato, referida Convenção estabelece, em seu artigo 1º que *Para os efeitos desta Convenção, entender-se-á por 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.* Em se tratando de internações compulsórias praticadas em face das mulheres durante o ato de dar à luz, nitidamente estaríamos diante de violência de gênero, sendo que o artigo 4º da citada Convenção assim determina:

*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;<sup>15</sup>*

Internações compulsórias para partos cirúrgicos, como aconteceu no caso já referido no tópico anterior e como pretende o Conselho Federal de Medicina institucionalizar, implicarão em flagrante desrespeito à Convenção de Belém do Pará, diante do desrespeito à integridade física, mental e moral das mulheres, bem como direito à liberdade e a que se respeite a dignidade inerente à sua pessoa e a que se proteja sua família. As consequências ao



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SÃO PAULO**

Estado serão inafastáveis, caso seus agentes sejam instrumento de violação aos direitos assegurados pela Convenção sob análise.

Importante ressaltar que o artigo 5º da Resolução CFM nº 2232/2019, em seu parágrafo 2º, desconsidera ainda que relativamente ao binômio mãe/feto, havendo necessidade de se ponderar entre riscos à vida da mãe ou do feto, caberá à gestante/parturiente, inclusive conforme artigo 4º da Convenção de Belém do Pará, decidir qual terapêutica adotar, com amparo no princípio da dignidade da pessoa humana, que resguarda sua vida e sua integridade corporal, bem como com amparo no princípio da legalidade e proteção de seu direito à vida e à proteção de sua família.

Neste sentido, o próprio Código de Ética Médica, em seu artigo 22<sup>16</sup>, reconhece a autonomia do representante legal para aderir ou não a determinada terapia/procedimento proposta para a pessoa que representa - aspecto que referenda, por analogia, a autonomia da gestante quanto às decisões envolvendo seu feto.

Portanto, tendo em vista que partos cirúrgicos triplicam a possibilidade de morte da parturiente, cabe à própria mulher analisar os riscos à sua vida e à vida do feto, não podendo sua manifestação ser, em hipótese alguma, considerada “abuso de direito”.

**Incumbe ao Conselho Federal de Medicina pautar suas ações e manifestações em consonância com os compromissos assumidos pelo Brasil, como Estado Parte da “Convenção de Belém do Pará”, respeitando os compromissos assumidos pelo país, respeitando as mulheres em sua dignidade física, mental e moral, preservando sua autonomia e liberdade de escolha, sob pena de gerar consequências ao Estado por desrespeito aos compromissos internacionalmente assumidos.**

## **VII - DA TUTELA DE URGÊNCIA**

No presente caso, a concessão de tutela provisória de urgência se faz necessária, tendo em vista o preenchimento dos requisitos do art. 300 do CPC, *in verbis*:

*Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.*



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SÃO PAULO**

A probabilidade do direito (*fumus boni iuris*) invocado já foi amplamente demonstrada, conforme fundamentação exposta nos itens anteriores, diante da manifesta ilegalidade da Resolução impugnada.

O perigo de dano (*periculum in mora*) resta evidenciado pela restrição ilegal aos direitos das gestantes/parturientes em dispor sobre o próprio corpo e sobre o próprio trabalho de parto, bem como pelo fato do CFM estar orientando médicos a agirem ilegalmente, valendo frisar os seguintes pontos:

- O CFM, com a Resolução CFM nº 2232/2019, orienta médicos a agirem contrariamente ao Código de Ética Médica e contra o Código Penal, o que pode, inclusive, acarretar a responsabilização do Estado caso membros do Poder Judiciário ou do Ministério Público venham a acatar pedidos de internação compulsória ilegais, sob o argumento de “abuso de direito” das parturientes em relação ao feto, estando ausente a comprovação de iminente risco de vida (como ocorreu no caso da internação compulsória já citada);
- O CFM, com a Resolução CFM nº 2232/2019, orienta médicos a agirem contrariamente ao Código de Ética Médica, que afirma que apenas em casos previstos pela Lei o sigilo médico pode ser violado, não havendo fundamento legal para a quebra de sigilo em casos de “abuso de direito da mãe em relação ao feto”;
- Caso não seja concedida a tutela de urgência pretendida, o risco de novas internações compulsórias a parturientes que se recusem a procedimentos durante o parto é iminente, visto que o próprio Conselho Federal de Medicina cita, em sua fundamentação, o caso da parturiente internada coercitivamente para a realização de uma cesariana, pretendendo, de forma ilegal e inconstitucional, legitimar a intervenção Estatal no atendimento ao parto, fora do condicionamento legal – “iminente risco de morte”;
- O risco de internações compulsórias ilegais, com base da Resolução 2232 pode gerar a responsabilização do Estado, diante da contrariedade de compromissos assumidos com a Convenção de Belém do Pará, que estabelece, em seu artigo 7, que: “Os Estados Parte, condenam todas as





**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SÃO PAULO**

formas de violência contra a mulher e convêm em adotar, por todos os meios apropriados e sem demora, políticas destinadas a prevenir, punir e erradicar tal violência e a empenhar-se em: a) abster-se de qualquer ato ou prática de violência contra a mulher e velar por que as autoridades, seus funcionários e pessoal, bem como agentes e instituições públicos ajam de conformidade com essa obrigação (...).

**Por todos esses argumentos e considerando especialmente a obrigação do Estado Brasileiro em prevenir violências contra a mulher, principalmente (no caso em questão) por meio de seus agentes públicos, é necessária a concessão imediata da tutela de urgência.**

Saliente-se que o Conselho Federal de Medicina já se posicionou institucionalmente sobre a questão em resposta apresentada à Recomendação do Ministério Público Federal, apresentando argumentos que, naturalmente, serão reiterados perante o Poder Judiciário, mas que, como demonstrado, não afastam a ilegalidade gritante da aplicação Resolução no atendimento ao parto.

Por fim, vale ressaltar que a concessão da tutela pretendida não traria quaisquer prejuízos à sociedade (perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão), visto que o atendimento ao parto já é suficientemente regulamentado pelo Código de Ética Médica e pelos normativos do Ministério da Saúde que buscam a humanização do atendimento ao parto no país.

**VIII - DA TUTELA DE EVIDÊNCIA**

A situação dos autos comporta, também, a concessão de tutela de evidência, a qual tem por finalidade distribuir de modo justo, entre autor e réu, o ônus decorrente do lapso temporal necessário até o trânsito em julgado de um determinado processo. Esta distribuição ocorre segundo o grau de verossimilhança das alegações e das provas trazidas aos autos, de modo que a parte que detenha uma alta probabilidade de êxito na demanda não seja penalizada pela espera até o provimento final.

No presente caso, verifica-se que a lide circunscreve-se à legalidade *in abstracto* de uma determinada espécie normativa frente a outras, hierarquicamente superiores. Ou seja, trata-se de questão exclusivamente de direito, não sendo necessária produção probatória para além da prova documental que acompanha a presente petição inicial.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SÃO PAULO**

Nota-se, ainda, que o pedido e a causa de pedir da parte autora detém altíssimo grau de verossimilhança e fundamentação jurídica, uma vez que manifesto conflito entre a Resolução questionada e os artigos 22 e 24 do Código de Ética Médica, o artigo 149 do Código Penal e a proteção às mulheres estabelecida na Convenção de Belém do Pará.

Neste caso, o Código de Processo Civil autoriza a concessão de tutela de evidência, nos seguintes termos:

*Art. 311. A tutela da evidência será concedida, independentemente da demonstração de perigo de dano ou de risco ao resultado útil do processo, quando:*

*(...)*

*IV – a petição inicial for instruída com prova documental suficiente dos fatos constitutivos do direito do autor, a que o réu não oponha prova capaz de gerar dúvida razoável.*

Novamente, ressaltamos que o Conselho Federal de Medicina já se manifestou institucionalmente sobre a Recomendação expedida pelo Ministério Público Federal, de forma que a presente petição é instruída com prova documental suficiente da ilegalidade da Resolução CFM nº 2232/2019 no atendimento ao parto, não havendo mais nenhum fato ou aspecto jurídico prova capaz de gerar dúvida razoável quanto à presente questão.

**IX - DO PEDIDO**

Ante o exposto, o MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL requer:

*i. a concessão de **tutela de urgência**, *inaudita altera pars*, que determine a **suspensão geral dos efeitos do §2o do artigo 5º da Resolução CFM nº 2232/2019**, determinando-se, também, **a ineficácia de seus artigos 6º e 10º para a assistência e atendimento ao parto**, mantendo-se as determinações legais já vigentes quanto ao tema, nos termos do artigo 300 do Código de Processo Civil, sob pena de **multa diária** a ser imposta por este juízo federal;*



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SÃO PAULO**

*ii.* alternativamente ao pedido anterior, caso não se entenda pela tutela de urgência, a concessão de **tutela de evidência**, nos termos do artigo 311 do Código de Processo Civil, para que se determine a **suspensão geral dos efeitos do §2º do artigo 5º da Resolução CFM nº 2232/2019**, determinando-se, também, a **ineficácia de seus artigos 6º e 10º para a assistência e atendimento ao parto**, sob pena de **multa diária** a ser imposta por este juízo federal;

*iii.* a citação do CFM para contestar a presente demanda, no prazo legal;

*iv.* em seguida, o **juízo antecipado do mérito**, nos termos do artigo 355, inciso I, do Código de Processo Civil, para que:

a) seja **revogado o §2º do artigo 5º da Resolução CFM 2232 de 2019**, diante de seu excesso de poder regulamentar e sua infração ao princípio da reserva legal e, ainda, em face de sua contrariedade ao Código de Ética Médica, ao Código Civil, ao Código Penal, aos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da legalidade, às Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto do Ministério da Saúde (Portaria MS/SAS nº 353 de 2017), à Convenção de Belém do Pará e às recomendações da Organização Mundial de Saúde para assistência ao parto;

b) que, por consequência, **seja decretada a ineficácia dos artigos 6º e 10º da mesma Resolução CFM 2232 de 2019** para a assistência e atendimento ao parto.

Valor da causa: R\$1.000,00 (mil reais)

São Paulo, 6 de novembro de 2019.

**Ana Carolina Previtali Nascimento**  
Procuradora da República em São Paulo/SP



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM SÃO PAULO**

**Alexandre Ribeiro Chaves**  
Procurador da República no Rio de Janeiro/RJ

**Ana Paula Carvalho de Medeiros**  
Procuradora da República em Porto Alegre/RS

**Anelise Becker**  
Procuradora da República em Rio Grande/RS

**Bruna Menezes Gomes da Silva**  
Procuradora da República em Manaus/AM

**Carolina de Gusmão Furtado**  
Procuradora da República em Recife/PE

**Caroline Maciel da Costa**  
Procuradora da República em Natal/RN

**Daniele Cardoso Escobar**  
Procuradora da República em Florianópolis/SC

**Lisiane Braecher**  
Procuradora Regional dos Direitos do Cidadão em São Paulo/SP

**Marco Antonio Delfino de Almeida**  
Procurador da República em Dourados/MS

**Mariane Guimarães de Mello Oliveira**  
Procuradora da República em Goiás/GO