



## ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO PIAUÍ

Gabinete do Deputado Marden Menezes

PROJETO DE LEI Nº. 93 /2022.

### LIDO NO EXPEDIENTE

Em, 25/05/2022

"Revoga "in totum" a Lei Estadual nº 7.750, de 14 de março de 2022 e dá outras providências".

  
Governador do Estado do Piauí, no uso de suas  
atribuições legais.

Faço saber que o Poder Legislativo do Estado do Piauí  
decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

**Art. 1º.** Por força da presente Lei, **fica REVOGADA "in totum"** a Lei nº 7.750, de 14 de março de 2022, que dispõe sobre a assistência humanizada às gestantes piauienses; sobre o direito da gestante a ter uma doula durante o parto e de se manifestar através de seu plano individual de parto; e busca instituir mecanismos para coibir a "violência obstétrica" no Estado do Piauí.

**Art. 2º** - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões da Assembléia Legislativa do Estado do Piauí,  
em Teresina, 17 de maio de 2022.

  
**Marden Menezes**  
Deputado Estadual/Progressistas



**SÍNTESE DAS JUSTIFICATIVAS**  
**PARA REVOGAÇÃO TOTAL DA LEI ESTADUAL Nº 7.750<sup>1</sup>,**  
**DE 14 DE MARÇO DE 2022**

No último dia 14 de março, a classe médica piauiense e respectivas entidades foram surpreendidas negativamente com a publicação da Lei Estadual Nº 7.750/2022, com o propósito de dispor, dentre outros pontos, sobre assistência humanizada às gestantes piauienses; sobre o direito da gestante a ter uma doula durante o parto e de se manifestar através de seu plano individual de parto; e busca instituir mecanismos para coibir a “violência obstétrica” no Estado do Piauí.

Mesmo dispondo sobre aspectos fundamentais da profissão médica, especificamente sobre a especialidade Obstetrícia, a referida lei foi editada à total revelia das entidades médicas, o que, muito embora não haja tal obrigatoriedade, contraria, no mínimo, a prudência, o bom senso e o necessário diálogo que deve guiar as instituições e a sociedade como um todo.

Diante deste cenário, o Sindicato dos Médicos do Estado do Piauí (SIMEPI) publicou um comunicado (cópia em anexo) aos médicos na data de 24/03/2022, repudiando a referida legislação, a qual fere o ato obstétrico, obrigando o obstetra a inserir a participação da doula no trabalho de parto, tanto no setor público como no privado. Ademais, a lei estadual em comento define, sem nenhuma competência técnica para tal, o que seria caracterizado como violência obstétrica e interfere em técnicas exclusivamente médicas, prejudicando a assistência à gestante e criando grave risco à saúde materno-fetal.

No dia seguinte, 25/03/2022, o Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí (CRM-PI) também manifestou sua preocupação e repúdio

<sup>1</sup> Dispõe sobre assistência humanizada, antirracista e não transfóbica; estabelece medidas sobre o direito a ter uma doula durante o parto, nos períodos de pré-parto, pós-parto e em situação de abortamento; garantiu o direito de se manifestar através de seu plano individual de parto durante o período de gestação e parto; institui mecanismos para coibir a violência obstétrica no estado do Piauí.



**CRM-PI**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PIAUÍ

**SIMEP**  
Sindicato dos Médicos  
Estado do Piauí

**SOPIGO**  
ASSOCIAÇÃO PIAUENSE DE  
GINECOLOGIA E OBSTÉTRICA

(cópia em anexo) aos termos da Lei Estadual nº 7.750, destacando que a expressão “violência obstétrica” é preconceituosa, depreciativa e desqualificadora do trabalho do médico obstetra. Além disso, o CRM-PI reiterou que todos os médicos não compactuam com qualquer tipo de violência contra a mulher e que serão adotadas as medidas cabíveis para garantir ao médico o exercício de suas atividades com a absoluta autonomia, conforme estabelecem os princípios fundamentais do Código de Ética Médica.

Registre-se que diversas entidades médicas, dentre elas a Academia de Medicina do Piauí e a Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Federal do Delta do Paranaíba – LIAGO UFDPar, igualmente manifestaram repúdio à lei em comento (em anexo).

Com o objetivo de verificar as medidas a serem adotadas e até mesmo questionar a Deputada Estadual Teresa Britto, autora da lei, as entidades médicas do Piauí (CRM-PI, SIMEPI e SOPIGO), além de diversos médicos obstetras, reuniram-se, na noite de 29/03/2022, na sede do SIMEPI, na presença da Parlamentar, a fim de apresentar suas queixas e insatisfações, as quais poderiam ter sido formuladas como sugestões e subsídios técnicos antes da edição da lei, caso as entidades tivessem sido procuradas para dialogar sobre o tema. Restou esclarecido que as entidades médicas respeitam a autonomia da gestante, mas exigem respeito à autonomia do obstetra e a não interferência no ato médico. Ao final, a Deputada Estadual Teresa Britto comprometeu-se a buscar a revogação total da Lei Estadual Nº 7.750/2022.

Ainda na data de 29/03/2022, o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 14ª Região (CREFITO-14) publicou posicionamento (cópia em anexo) no mesmo sentido, guardadas as respectivas pertinências, daqueles publicados pelo SIMEPI e pelo CRM-PI, por entender que os termos da citada lei colocam em risco a própria saúde e segurança dos pacientes, ao permitir que pessoas leigas, sem formação e conhecimento adequados possam utilizar equipamentos de fisioterapia, ferindo a autonomia e competência

Rua Goiás, nº 991  
Ilhotas – CEP 64.014-055  
Teresina/PI  
Fone: (86) 3216-6100  
site: [www.crmpi.org.br](http://www.crmpi.org.br)  
e-mail: [assejur@crmri.org.br](mailto:assejur@crmri.org.br)

**SAÚDE SE FAZ COM DIGNIDADE**  
Rua Ver. Luís de Vasconcelos, 550  
São Cristóvão, CEP 64.052-250  
Teresina-PI Fone-fax: (86) 3221-5624  
[www.simepi.org.br](http://www.simepi.org.br)  
E-mail: [simepijuridico@gmail.com](mailto:simepijuridico@gmail.com)

Rua Des. Pires de Castro, 380  
Sala 702 – Centro Sul  
CEP 64001-390  
Teresina – PI  
Fone: (86) 3223-6252



**CRM-PI**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PIAUÍ

**SIMEPI**  
Sindicato dos Médicos  
Estado do Piauí

**SOPIGO**  
ASSOCIAÇÃO PIAUENSE DE  
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

profissional do fisioterapeuta e admitindo a prática de atos que configurariam claro exercício ilegal da profissão.

É incontrovertido que a Lei Estadual Nº 7.750/2022, ao invés de resguardar direitos da gestante e dos profissionais que a assistem, causou um ambiente de total insegurança jurídica para todos os participantes desse momento único na vida de uma mulher, especialmente para os médicos obstetras, os quais, considerados antes como atores fundamentais nesse processo, foram rebaixados à categoria de causadores de violência. Este é o entendimento manifestado por todas as entidades de saúde que publicaram seus posicionamentos, tendo em vista, conforme citado, o total desamparo legal que a referida lei instituiu.

Vale destacar que, conforme manifestado pelo CRM-PI e reiterado em nova manifestação (cópia em anexo), a relação médico/paciente é estabelecida sob a autonomia de ambos, conforme esclarece o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018), cabendo ao médico a prerrogativa de tomar a melhor decisão utilizando-se de critérios técnicos e científicos, sendo o alvo de sua atenção a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor da sua capacidade profissional. Isso porque os médicos entendem que a autonomia das parturientes deve ter limites, principalmente quando existem fatores que possam colocar tanto a mãe quanto a criança em risco se o parto vaginal for escolhido, e em local que não seja o hospital.

No tocante à expressão “violência obstétrica”, o CRM-PI reitera que, nos termos do Parecer do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 32/2018 (cópia em anexo) esclarece que a referida expressão é uma agressão contra a medicina e especialidade de Ginecologia e Obstetrícia, contrariando conhecimentos científicos consagrados, reduzindo a segurança e a eficiência de uma boa prática assistencial e ética. Tal expressão deve ser abolida, urgindo que as deficiências na assistência ao binômio materno-fetal tenham outra

Rua Goiás, nº 991  
Ilhotas – CEP 64.014-055  
Teresina/PI  
Fone: (86) 3216-6100  
site: [www.crmpi.org.br](http://www.crmpi.org.br)  
e-mail: [assejur@crmp.pi.org.br](mailto:assejur@crmp.pi.org.br)

**SAÚDE SE FAZ COM DIGNIDADE**  
Rua Ver. Luís de Vasconcelos, 550  
São Cristóvão, CEP 64.052-250  
Teresina-PI Fone-fax: (86) 3221-5624  
[www.simepi.org.br](http://www.simepi.org.br)  
E-mail: [simepjuridico@gmail.com](mailto:simepjuridico@gmail.com)

Rua Des. Pires de Castro, 380  
Sala 702 – Centro Sul  
CEP 64001-390  
Teresina – PI  
Fone: (86) 3223-6252



abordagem e conceituação, até porque o texto da Lei Estadual Nº 7.750, ao dispor sobre as formas de “violência obstétrica” contra a mulher, guarda estreita semelhança, beirando a literalidade, das formas de violência contidas na Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), equiparando o médico à figura do agressor descrita nesta lei.

No tocante à presença da doula, o CRM-PI reforça que já existem instrumentos legais (Lei nº 11.108/2005 altera a Lei nº 8.080/1990) e administrativos (Portarias nº 2.418/2005 e nº 371/2014 ambas do Ministério da Saúde) que regulamentam a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o SUS. Quanto ao plano de parto, no qual estão descritas as condutas com as quais a gestante concorda ou não que sejam adotadas, registre-se que essas escolhas são válidas enquanto o parto evolui sem complicações, pois, quando não for possível atender às solicitações da parturiente, ela e seu acompanhante devem ser previamente avisados das mudanças necessárias.

Por sua vez, a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), em posicionamento (cópia em anexo) sobre a qualidade na assistência ao parto e cuidado seguro e respeitoso da saúde materna e fetal, informa que todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão possível de atenção à saúde, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez, parto e puerpério, assim como o direito de estar livre da violência e discriminação.

Reitera a FEBRASGO que a expressão “Violência Obstétrica”, criada com evidente conotação preconceituosa, sob o falso manto de proteger a parturiente, criminaliza o trabalho de médicos e enfermeiros na nobre e difícil tarefa de atendimento ao parto, dando a impressão de que médicos e enfermeiros habitualmente tratam parturientes de modo violento. Enfatiza que procedimentos e intervenções (uso de ocitocina, amniotomia, cardiotocografia,



**CRM-PI**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PIAUÍ

**MEP**  
Sindicato dos Médicos  
Estado do Piauí

**SOPIGO**  
ASSOCIAÇÃO PIAUENSE DE  
GINECOLOGIA E OBSTETRICA

episiotomia, cesarianas) que são importantes para uma assistência obstétrica segura, quando utilizadas no momento correto e com indicações precisas, têm sido arrolados como fazendo parte do (pré) conceito de “violência obstétrica”.

Por fim, a FEBRASGO defende que o hospital e as maternidades são os locais mais seguros para o nascimento. Hospitais e maternidades dotados de equipe de saúde completa, com obstetras, neonatologistas/pediatras, anestesistas, enfermeiras, técnicas de enfermagem e demais profissionais. Parto fora do hospital sim, deveria ser considerado prática de “violência obstétrica”, pois na busca de evitar intervenções médicas (que podem ser salvadoras), foi aumentada em quase 5 vezes a mortalidade de crianças a termo que não tinham nenhuma comorbidade, além da escolha indevida do local do parto feita pelos seus pais, com a convivência do sistema de saúde. Conclui se posicionando em defesa de uma assistência ao parto com enfoque na qualidade dos cuidados de saúde materna e fetal, no cuidado respeitoso como componente essencial da qualidade da assistência e contrária ao uso da expressão “Violência Obstétrica” em qualquer circunstância. Ainda, a FEBRASGO recomenda que, naquelas situações de inadequação de condutas, deve ser empregada expressão “má-prática”, como é usado em todas demais especialidades médicas.

O SIMEPI ressalta que a referida norma fere a autonomia médica (incisos VII e VIII, do Capítulo 1, do Código de Ética Médica - CEM), ao sugerir que o médico não tem o direito à recusa quando solicitado o compartilhamento do procedimento com a doula. No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com os ditames de sua consciência e as previsões legais, o médico deve aceitar as escolhas de seus pacientes, relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, **desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.**

Então, para que avalie a adequação dos procedimentos ao caso, resta claro que se deve levar à apreciação do médico, antecipadamente, as

Rua Goiás, nº 991  
Ilhotas – CEP 64.014-055  
Teresina/PI  
Fone: (86) 3216-6100  
site: [www.crmpi.org.br](http://www.crmpi.org.br)  
e-mail: [assejuri@crmipi.org.br](mailto:assejuri@crmipi.org.br)

**SAÚDE SE FAZ COM DIGNIDADE**  
Rua Ver. Luís de Vasconcelos, 550  
São Cristóvão, CEP 64.052-250  
Teresina-PI Fone-fax: (86) 3221-5624  
[www.simepi.org.br](http://www.simepi.org.br)  
E-mail: [simepjurídico@gmail.com](mailto:simepjurídico@gmail.com)

Rua Des. Pires de Castro, 380  
Sala 702 – Centro Sul  
CEP 64001-390  
Teresina – PI  
Fone: (86) 3223-6252

Gestão 2020 / 2023

**Agnaldo Lopes da Silva Filho**  
Presidente

**Sérgio Podgaec**  
Diretor Administrativo

**César Eduardo Fernandes**  
Diretor Científico

**Olímpio B. de Moraes Filho**  
Diretor Financeiro

**Maria Celeste Osório Wender**  
Diretor de Defesa e Valorização  
Profissional

**Marta Franco Finotti**  
Vice-Presidente  
Região Centro-Oeste

**Carlos Augusto Pires C. Lino**  
Vice-Presidente  
Região Nordeste

**Ricardo de Almeida Quintairos**  
Vice-Presidente  
Região Norte

**Marcelo Zugaib**  
Vice-Presidente  
Região Sudeste

**Jan Pawel Andrade Pachinicki**  
Vice-Presidente  
Região Sul

Rio de Janeiro, 10 de maio de 2022.

OF/PRES/FEBRASGO/014/2022

**AO**

**CONSELHO FEDERAL DE MÉDICA  
CÂMARA TÉCNICA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**

**FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES  
DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - FEBRASGO**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 34.102.657/0001-81, com sede a Av. Brigadeiro Luiz Antônio, 3421, sala 903, São Paulo/SP, CEP 01401-001, regularmente representada por seu Presidente, Dr. Agnaldo Lopes da Silva Filho, com endereço funcional a Av. Brigadeiro Luiz Antônio, 3421, sala 903, São Paulo/SP, CEP 01401-001, vem perante esta Camara Técnica solicitar a adoção das providências jurídicas cabíveis relativamente à Lei nº. 7.750, publicada em 14 de março do ano corrente pelo Estado do Piauí, haja vista insanáveis inconsistências jurídicas e técnicas, que a seguir se passa a demonstrar:

## **1. DA LEI 7750 de 14/03/2022**

A legislação em comento dispõe sobre assistência humanizada, antirracista e não transfóbica; estabelece medidas que asseguram a presença de uma doula durante o parto, seja nos períodos de pré-parto, pós-parto e em situação de abortamento; garante à parturiente o direito de se manifestar através de seu plano individual de parto durante o período de gestação e parto e, por fim, institui mecanismos para coibir a violência obstétrica no Estado do Piauí.

A par dos pontos acima elucidados, passam-se a tecer as seguintes considerações pertinentes:

## 2 – VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

As ações para um parto seguro e respeitoso visam reduzir as taxas de mortalidade materna e perinatal, além de promover a saúde materna e proporcionar um ambiente acolhedor durante todo o período do parto. Estas englobam as dimensões dos cuidados de saúde pré-gestacional, pré-natal, de parto e de puerpério, permitindo uma experiência positiva e concedida. As propostas também são defendidas pela Organização Mundial da Saúde, Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), pelo *Royal College of Obstetricians and Gynecologists* do Reino Unido e pelo *American College of Obstetricians and Gynecologists* dos EUA, com o slogan: '*Agir agora para um parto seguro e respeitoso*'.

Todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão possível de atenção e saúde, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez, parto e puerpério, assim como o direito de estar livre da violência e discriminação.

A FEBRASGO condena veementemente todas as formas de abuso, maus-tratos, negligência e desrespeito durante o parto, que violem os direitos fundamentais.

Vemos agora que qualquer intervenção médica e cuidados de saúde no parto e puerpério, tende a ser utilizado o termo, com mais frequência nos dias de hoje, é o de "*Violência Obstétrica*". Sob a falsa pretensão de proteger a parturiente, essa expressão criminaliza o trabalho de médicos, enfermeiros e parteiras, em nome da difícil tarefa da assistência ao parto, como comprovam os dispositivos da Lei nº. 7.750.

No conceito de "*Violência Obstétrica*", o maior equívoco é transformar a exceção em regra, sobretudo ao gerar a impressão de que médicos e enfer-

meiros rotineiramente tratam as parturientes de forma violenta. Nada pode ser mais injusto. A imensa maioria das pessoas que cuida e auxilia mulheres a parir são pessoas dedicadas, corteses e comprometidas com as boas práticas, ao contrário da ideia que a referida legislação demonstra.

O segundo erro do preconceituoso termo “Violência Obstétrica”, e não menos grave, é o de colocar num mesmo contexto atitudes de desrespeito e má-conduta médica o que é inaceitável por qualquer ótica, inclusive com vedação expressa no Código de Ética Médica.

Para se alcançar cuidado materno e perinatal, de forma e eficaz, o que deve ser o objetivo da referida legislação, faz-se necessário oferecer cuidados seguros, inclusivos e universalmente acessíveis. Para que isso possa ser alcançado, há necessidade de ações como:

- *Acesso ao pré-natal e aos exames clínicos e subsidiários;*
- *Acesso aos centros de tratamento de alto risco, quando se fizer necessário;*
- *Acesso às maternidades com ambência adequada à moderna e respeitosa assistência obstétrica;*
- *Garantia de cuidados maternos prestados de modo igualitário, independentemente de raça, etnia, religião, contexto socioeconómico, idade, estado civil, identidade sexual ou presença de necessidades especiais;*
- *Promoção de cuidados respeitosos que reconheçam os direitos e desejos do indivíduo, dentro de um quadro ético de beneficência, não maleficência, justiça e autonomia;*
- *Fornecimento de suporte de saúde mental adequado durante a gravidez, o parto e o puerpério;*

- *Garantia do parto em maternidades com equipes completas (obstetras, neonatologistas, anestesistas, enfermagem obstétrica), com banco de sangue no local ou acesso a sangue e hemoderivados para situações de urgência e com os recursos necessários para a segurança da paciente e de seu feto/recém-nascido;*
- *Tomada de condutas médicas corretas e atualizadas;*
- *Prática de intervenções comprovadamente benéficas para mãe e para o feto;*
- *Respeito à individualidade das pacientes, seus hábitos e crenças, preservando e priorizando sempre a saúde materna e fetal;*
- *Métodos farmacológicos e não farmacológicos para alívio da dor do trabalho de parto;*
- *Oferta de serviços de saúde em condições de um parto seguro;*
- *Permissão da presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e puerpério, conforme previsto em Lei;*
- *Oferta de pessoas treinadas para apoiar a amamentação exclusiva ao peito;*
- *Fornecimento de vigilância adequada durante o período pós-parto para complicações relacionadas à gravidez conhecidas por resultar em morbidade e mortalidade durante o período pós-parto, como hemorragia, hipertensão arterial, tromboembolismo, infecção puerperal, doenças cardiovasculares e depressão;*

- *Oferta de escolha abrangente de métodos anticoncepcionais seguros e eficazes logo após o nascimento, adequados ao indivíduo, de uma maneira que a paciente possa compreender;*
- *Registro e investigação de todos os incidentes, eventos adversos e mortes que possam ocorrer durante assistência e trabalho em conjunto com as secretarias de saúde para a redução de todas os casos evitáveis de morte materna, especialmente as mais prevalentes, como hipertensão, hemorragia e infecção.*

É de fácil compreensão que a referida legislação ignorou vários aspectos essenciais, conforme exposição acima.

Outrossim, a FEBRASGO posiciona-se em defesa de uma assistência ao parto com enfoque na qualidade dos cuidados de saúde materna e fetal, no cuidado respeitoso como componente essencial da qualidade da assistência, e veementemente contrária ao uso do termo “Violência Obstétrica” em qualquer circunstância.

Ainda, caber ressaltar que nos casos de comprovada inadequação de condutas, deve ser empregado o termo “má-prática”, como é usado em todas demais especialidades médicas.

### **3 – DOULAS**

A profissão de doula ainda não foi definitivamente regulamentada, já que o Projeto de Lei nº 9.342/2022 aguarda aprovação pelo Presidente da República.

Outrossim, a profissão de doula consta apenas arrolada na CBO (*Classificação Brasileira de Ocupações*).

Desta feita, cabe esclarecer que a CBO foi instituída com base legal na Portaria nº 397/2002, ou seja, consiste em mero ato administrativo oriundo do Poder Executivo Federal, nos termos do seu art. 4º, senão vejamos:

*Art. 4º Os efeitos de uniformização pretendida pela Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) são de ordem administrativa e não se estendem às relações de emprego, não havendo obrigações decorrentes da mudança da nomenclatura do cargo exercido pelo empregado.*

Ainda, o referido Projeto de Lei não se aprofunda taxativamente nas atividades a serem prestadas pelas doulas, bem como nas suas responsabilidades, abrindo um perigoso precedente à interferência no ato médico, como em procedimentos de atuação privativa e responsabilidade exclusiva dos médicos.

O Código de Ética Médica refere como Princípio Fundamental que nenhum outro profissional pode interferir ou definir a conduta que é juridicamente imputável ao médico, *in verbis*:

*VIII - O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.*

Quanto ao conteúdo da Lei nº 7.750, cabe referir que disciplina matéria relacionada à regulamentação de profissão e cria restrições ao exercício profissional, a ensejar, portanto, afronta à Constituição Federal, especialmente ao artigo 22, XVI, eis que não compete aos municípios e estados legislar sobre referidas matérias, senão vejamos:

*Art. 22. Compete privativamente à União legislar sobre:  
(...)*

*XVI - organização do sistema nacional de emprego e condições para o exercício de profissões;*

Assim, sobrevindo normativa federal acerca do tema, o que até a presente data não ocorreu, haverá a possibilidade de estabelecimento e constituição de um conselho profissional, que auxiliará na regulamentação do desempenho das atividades e permitirá que um Código de Ética, publicado e validado através de Lei, seja elaborado e colocado em prática.

Outrossim, a Lei nº.7.750 mostra-se prematura ao permitir a entrada das doulas em ambiente hospitalar com os seus instrumentos de trabalho,p. ex., sem que se tenha a garantia de que os mesmos tenham passado por um processo de esterilização. Não há como os hospitais garantirem a segurança dos pacientes sem a observância dos procedimentos e técnicas dos processos de limpeza, preparo, esterilização e armazenamento aplicados a todos os materiais envolvidos no parto, inclusive.

Ainda, ao contrário do Projeto de Lei nº 9.342, em seu artigo 4º, que disciplina que é proibido qualquer remuneração às doulas, é indispensável asseverar que admitir-se a cobrança pelos serviços de doula afrontaria o princípio da gratuidade e acesso universal ao Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei nº 8.080/1990.

Eventual possibilidade de qualquer remuneração à doula é inadmissível, pois, na prática, estar-se-ia admitindo a existência, na mesma maternidade, frise-se, no âmbito da saúde pública, de parturientes que tiveram durante o parto o suporte adicional da doula (*unicamente por uma opção financeira*), e de outras pacientes que tiveram o atendimento ordinário da equipe de saúde.

O Princípio da Universalidade, previsto na Constituição Federal, e também na Lei nº 8.080/90, carrega implicitamente o sentido da gratuidade em relação ao acesso às ações e homogeneidade dos serviços de saúde. Assim, nenhum valor pode ser cobrado das pacientes que utilizem os serviços do SUS.

#### **4 – AUTONOMIA MÉDICA**

O conceito de autonomia é definido como liberdade na tomada de decisões. Quando se trata de atingir o objetivo ou conceito de assistência médica, esses profissionais têm suas atividades amparadas pelo Capítulo 1, inciso VII, do Código de Ética Médica, o qual assegura que desenvolvam os conhecimentos de que necessitam para a sua prática.

A autonomia médica é irretocável, sendo embasada juridicamente pela Lei Federal nº 3.268/1957, que confere ao Conselho Federal e aos Conselhos Regionais de Medicina a atribuição de elaborar o Código de Ética Médica.

Desta forma, o médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção do seu trabalho, fato que não está sendo observado pela Lei nº. 7.750.

Neste sentido, o princípio da autonomia vai orientar o médico em relação à possibilidade de selecionar a melhor terapêutica, a melhor forma de diagnóstico. A autonomia se aplica também ao paciente, que poderá escolher se ele quer ou não seguir aquela orientação médica, porém, o médico jamais estará condicionado a decisões proferidas exclusivamente pelo paciente.

O Código de Ética Médica regula a autonomia médica, especialmente no artigo 14, onde “é vedado ao médico praticar atos desnecessários ou proibidos pela legislação do País”. A mesma legislação, ainda, orienta e limita a autonomia médica, ex vi artigos 22 e 31, onde o direito do paciente de aderir ou não a tratamentos é respeitado.

Desta forma, o texto da Lei nº. 7.750 fere de morte o Código de Ética Médica ao determinar que vários procedimentos destinados a realização do parto

com segurança serão determinados pela paciente, como por exemplo a escolha do local do parto.

A FEBRASGO, assim como as suas federadas e a Academia Americana de Pediatria e o Colégio Americano de Ginecologia e Obstetrícia, defendem que o hospital e as maternidades são os locais mais seguros para o nascimento.

Cabe ressaltar que os hospitais e maternidades são dotados de equipe de saúde completa, com obstetras, neonatologistas/pediatras, anestesistas, enfermeiras, técnicas de enfermagem e demais profissionais.

Giza-se que a defesa do parto hospitalar tem como base os resultados de estudos científicos robustos que demonstram, sem sombra de dúvida, que o parto realizado dentro de um ambiente hospitalar é mais seguro para parturientes e bebês (ACOG, 2017; Annemieker & cols, 2010; APP, 2013; Birthplace in England Collaborative Group, 2011; Grünebaum, 2020). Dados do CDC avaliando 2.280.044 partos hospitalares e 177.156 partos domiciliares planejados de recém-nascidos a termo pesando mais do que 2.500 g entre 2010 e 2017, mostraram que a mortalidade neonatal nos partos hospitalares atendidos por midwives foi de 3,27 por 10.000, ao passo que nos partos planejados que ocorreram fora dos hospitais, esta mortalidade subiu para 13,66, por 10.000, um incremento de 4,19 ( $p < 0,0001$ ).

De sorte que, o parto realizado fora do ambiente hospitalar, sim, deveria ser considerado prática de “Violência Obstétrica”, pois na busca de evitar intervenções médicas, as quais podem ser consideradas salvadoras, foi aumentada em quase 5 (cinco) vezes a mortalidade de crianças a termo, que não tinham nenhuma comorbidade, além da escolha indevida do local do parto feita pelos seus pais, com a conivência do sistema de saúde (Grünebaum, 2020).

Ou seja, é com extrema ressalva a decisão de gestantes pelo parto fora do hospital, como uma tentativa de torná-lo mais acolhedor e humanizado. O respeito, a humanização e o cuidado individualizado, não prescindem da segurança e podem ser obtidos dentro de instituições hospitalares.

Ainda no mesmo sentido, a opção do médico em efetuar uma cesariana como alternativa ao parto vaginal é uma das intervenções que mais tem salvado vidas de mulheres e bebês ao longo da história. Realizar uma cesariana sem indicação médica, e sem o consentimento livre e esclarecido da gestante, é má prática médica.

Recentemente, o Conselho Federal de Medicina considerou que é ético a realização de cesariana por desejo materno, sem indicação médica precisa, desde que ela não seja realizada antes de completada a 39<sup>a</sup> semana de gestação, e seja precedida de termo de consentimento livre e esclarecido sobre os riscos e benefícios do procedimento, inclusive para futuras gestações (CFM, 2020).

Em países com taxas de cesariana superiores a 19%, há uma relação inversa entre o percentual de cesariana e a mortalidade materna e perinatal (Molina, 2015). O Brasil é um país com as mais altas taxas de cesariana no mundo, já tendo ultrapassado a marca de 50% de todos os nascimentos por esta via de parto.

Combater o excesso de cesariana é tarefa difícil e que compete aos gestores dos nossos sistemas de saúde, pública e suplementar, mas de nenhum modo um procedimento de tamanha relevância clínica e social, deve fazer parte de listas de intervenções identificadas como “*violência*”.

## 5 - CONCLUSÃO

Sendo assim, diante de posição consolidada deste Conselho Federal, bem como de referências doutrinárias médicas referidas acima, impõe-se reconhecer as impropriedades técnicas e legais da legislação em questão, suficientes a ensejar a adoção de medidas jurídicas que visem a revogação da Lei nº 7.750, publicada em 14 de março do ano corrente pelo Estado do Piauí, em todos os seus dispositivos, por estes serem insanáveis ao propagar o termo “*Violência Obstétrica*”, disciplinar as atividades das doulas, sem a devida regulação da profissão e violar a autonomia médica.

Considerando ser o Conselho Federal de Médica a autarquia federal detentora de atribuições e prerrogativas constitucionais de fiscalização e normatização da prática médica, além de desempenhar papel político, já que constantemente atua junto ao Poder Público visando garantir melhores condições da saúde para a população, incumbe a este promover as medidas judiciais cabíveis, com o escopo de revogar a referida legislação estadual.

Na certeza de suas legais providências,

Atenciosamente,



**FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES  
DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - FEBRASGO**

**CNPJ/MF sob o nº 34.102.657/0001-81**

Agnaldo Lopes da Silva Filho  
Presidente

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. ACOG Committee Opinion Planned Home Birth number 669. OBSTETRICS & GYNECOLOGY. VOL. 128, NO. 2, AUGUST 2016.
2. ACOG. Practice Bulletin. Clinical Management Guidelines for obstetricsgynecologists, no 71, April, 2017.
3. ACOG. Committee Opinion, number 697. Planned Home Birth, April 2017.
4. AAP. American Academy of Pediatrics ([www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2013-0575](http://www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2013-0575)). Committee on fetus and newborn. Planned Home Birth, 2013.
5. Annemieke C C Evers et al. Perinatal mortality and severe morbidity in low and high risk term pregnancies in the Netherlands: prospective cohort study. BMJ 2010;341:c5639 doi:10.1136/bmj.c5639.

6. Ayres-de Campos D, Spong CY, Chandraharam E, FIGO consensus guidelines on intrapartum fetal monitoring: Cardiotocography Int J Gyn & Obstet http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.06.020.
7. Belizan J, Campodonico L, Carroli G, Gonzales L, Lede R et al. Routine vs selective episiotomy: a RCT Argentine Episiotomy Trial Collaborative Group. Lancet 1993; 342:1517-18
8. Birthplace in England Collaborative Group. BMJ 2011; 343 doi: 10.1136/bmj.d7.400. <http://www.bmjjournals.org/cgi/content/full/343/b7834/720>
9. CFM. Conselho Federal de Medicina. Resolução no 2.284/20.
10. de Jonge A, Geerts CC, van der Goes BY, Mol BW, Buitendijk SE, Nijhuis JG. Perinatal mortality and morbidity up to 28 days after birth among 743 070 low-risk planned home and hospital births: a cohort study based on three merged national perinatal databases. BJOG - Royal College of Obstetricians and Gynaecologists - 2015;122:720–728.