



PARECER CREMEB Nº 03/14

(Aprovado em Sessão Plenária de 21/01/2014)

EXPEDIENTE CONSULTA Nº 010.229/13

ASSUNTO: Interrupção de gestação com autorização legal de feto com outras más formações incompatível com a vida.

RELATOR: Cons. José Augusto da Costa

EMENTA: A autorização judicial referenda a interrupção da gravidez. A utilização de métodos que provoquem a morte de fetos mal formados incompatíveis com a vida, antes da expulsão não constitui conduta antiética, respeitadas as disposições contidas na Resolução CFM nº 1989/2012.

DA CONSULTA

O consulente envia mensagem eletrônica declarando que trabalha com Medicina Fetal em Universidade Federal e Hospital Público e frequentemente atende gestantes com má formação incompatível com a vida, a exemplo da anencefalia. Tem outros casos com autorização judicial para interrupção legal por outras más formações também. Relata que existe na literatura que o feticídio realizado por coardiocentese com KCI abrevia o tempo de indução do parto ou aborto e evita uma série de contratemplos no Centro Obstétrico como recusa de colega na administração o Misoprostol. Na UNICAMP existe uma autorização do CREMESP para tal procedimento. É possível aqui na Bahia para estes dois serviços também?

DA FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA

Acórdão do Supremo Tribunal Federal (STF) de 12 de abril de 2012 trata de Feto Anencéfalo – Interrupção da gravidez – Mulher – Liberdade sexual e Reprodutiva – Saúde – Dignidade – Autodeterminação – Direitos fundamentais – Crime – Inexistência. Exara que mostra-se inconstitucional interpretação de a interrupção da gravidez de feto anencéfalo ser conduta tipificada nos artigos 124, 126 e 128, incisos I e II, do Código Penal.

Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.989/2012 dispõe sobre diagnóstico de anencefalia para antecipação do parto e dá outras providências. Art. 1º Na ocorrência do diagnóstico inequívoco de anencefalia o médico pode a pedido da gestante, independente de autorização do Estado, interromper a gravidez.

Resolução CFM nº 1.361/92 que dispõe ser exclusiva competência do médico a execução e interpretação do exame ultrassonográfico em seres humanos e respectivo laudo.

Código de Ética Médica

Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

Art. 31. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso iminente risco de morte.

Artigo 43 - Descumprir legislação específica nos casos de transplantes de órgãos ou tecidos, esterilização, fecundação artificial e abortamento.

Artigo 46 - Efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e o consentimento prévios do



paciente ou de seu responsável legal, salvo em iminente perigo de vida.

Artigo 56 - Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente perigo de vida.

Artigo 59 - Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, a comunicação ser feita ao responsável legal.

Art. 102. Deixar de utilizar a terapêutica correta, quando seu uso estiver liberado no País.

Parágrafo único. A utilização de terapêutica experimental é permitida quando aceita pelos órgãos competentes e com o consentimento do paciente ou de seu representante legal, adequadamente esclarecidos da situação e possíveis consequências.

Parecer CREMESP 23.480/98

Ementa: A autorização judicial para o aborto, já referenda a interrupção da gravidez com a morte do produto conceptual, não havendo ilegalidades, nem atitude antiética, na utilização de métodos que provoquem a morte do feto malformado incompatível com a vida, antes de sua expulsão.

DO PARECER

Das questões levantadas pelo consulente a interrupção da gestação de feto anencéfalo está formalmente legitimada através de decisão do Supremo Tribunal Federal e Resolução do CFM, que fundamentam esta consulta.

Vale ressaltar que, estabelecida idade gestacional do feto anencéfalo, a interrupção pode ser caracterizada como aborto ou antecipação de parto. Para ambas as situações a decisão do STF dá respaldo e descriminaliza a antecipação terapêutica do parto ou aborto penalmente, já que “anencefalia e vida são termos antitéticos”, pois não há a menor possibilidade do feto sem cérebro sobreviver fora do útero materno.

Deste modo, o art. 1º da resolução aduz que na ocorrência de diagnóstico inequívoco de anencefalia o médico pode a pedido da gestante, independente de autorização do Estado, interromper a gestação. No art. 2º, estabelece critérios como o exame de ultrassonografia a partir da 12ª semana, datados, com duas fotografias, uma com a face do feto em posição sagital, a outra com visualização do pólo cefálico no corte transversal, demonstrando ausência de calota craniana e parênquima cerebral. O laudo deve ser assinado por dois examinadores, capacitados.

Os outros casos, com autorização judicial para interrupção legal por outras más formações diz respeito a fetos sem prognósticos de sobrevida a longo prazo. Tem como foco o feticídio, morte do produto conceptual, através de utilização intra-útero de injeção de cloreto de potássio no sangue do cordão umbilical ou intra-cardíaca fetal. O método é realizado em outros serviços no mundo.

Não traz dúvidas, que o feto sem prognóstico de vida, **com autorização judicial para interrupção** da gravidez se incluído no conceito de incompatibilidade de vida extrauterina possa ter a gravidez interrompida, no entanto, em se tratando de **vida a longo prazo**, ante a possibilidade de nascer vivo e assim permanecer por dias gera conflitos de opinião.

Ademais, fato que lhes dá sobrevida, são os recursos hoje disponíveis, a prática atual dos médicos que atendem estes recém-nascidos em unidades de terapia intensiva, que utilizam de todos os meios para a manutenção da vida.



Tal situação, permite no aspecto legal, que o profissional médico possa também, ante convicções de foro íntimo, se perguntar como tratar a questão, desde quando o Código Civil (artigo 4º), resguarda os direitos do nascituro.

Em razão destes aspectos, entendemos que a autorização judicial para o aborto (até a 20ª ou 22ª semana ou quando o feto pese até 500 gramas, ou ainda, quando o feto mede até 16,5 cm), permite a interrupção da gravidez com a morte do produto conceptual, não havendo ilegalidade.

No entanto em se tratando de vida a longo prazo (para fetos com mais de 22 semanas, não mais aborto), mesmo com autorização judicial, ao depender da utilização de métodos que provoquem a morte do feto intra-útero (feticídio), antes de sua expulsão, que se distingue do infanticídio, embora procedimento utilizado em várias partes do mundo conforme ampla divulgação de literatura médica, exige a análise do caso concreto, ou seja caso a caso, não havendo óbices do ponto de vista médico e tampouco ético, resguardadas a autonomia e as condições da paciente, e analisados o risco-benefício deste procedimento se realizado a poucas semanas do término da gestação.

Importante que, o(s) médico(s) deve(m) prestar à gestante todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados, garantindo o direito de decidir livremente sobre a conduta adotada (autonomia). Qualquer que seja a decisão da gestante o médico deve informá-la das consequências e riscos decorrentes ou associados de cada uma, cabendo o direito à gestante de solicitar junta médica ou buscar opinião sobre o diagnóstico.

À gestante deve ser assegurada a assistência médica caso queira manter a gestação, inclusive multidisciplinar. Importante a escolha de local adequado ao tratamento de complicações eventuais.

Nesta senda, entendemos que o feticídio autorizado e conseqüente expulsão do feto, deve ser da responsabilidade do médico que indicou e com relação médico-paciente estabelecida com a gestante, devendo assistir da maneira pertinente o caso como um todo, sem transferir o ato de indução e expulsão do feto a terceiros (como por exemplo plantonistas em maternidades).

Por analogia aos casos de anencefalia, orientamos respeito à resolução que estabelece ata de antecipação terapêutica do parto e o consentimento livre e informado da gestante e representante legal, devendo integrar prontuário médico, com as fotografias e laudos de exames que comprovam a anomalia.

A escolha do método de interrupção da gestação, desde que reconhecido no meio científico, é da responsabilidade do médico assistente, critério e conduta relacionada ao conhecimento técnico da especialidade. Se a cardiocentese ou injeção intracardíaca com KCL, for respaldada e incluída em protocolos para interrupção da gravidez pode ser usada, restando ao médico assegurar sua eficácia e segurança à paciente. O método deve estar liberado no País (CEM Art. 102).

É necessário cuidado para não confundir defeitos graves congênitos, cujas possíveis consequências estão na qualidade de vida e sobrevida com necessidade de cuidados especiais, daqueles que inviabilizam a vida do recém-nascido.

Este é o parecer. SMJ.Salvador, 20 de janeiro de 2014.

Cons. José Augusto da Costa
RELATOR