

PARECER CREMEB Nº 30/08

(Aprovado em Sessão Plenária de 22/07/2008)

EXPEDIENTE CONSULTA Nº 155.080/08**Assunto: Interrupção de gravidez por risco de vida para a mãe****RELATOR: Cons. Otávio Marambaia dos Santos**

EMENTA: Não comete ilícito ético o profissional médico que realiza interrupção da gravidez quando esta resultar em risco à vida da gestante, seja por problemas intrinsecamente gerados pela gravidez, seja pela impossibilidade ou a demora da gestante em receber tratamento adequado para outra patologia, com o fim de lhe preservar a vida. Em qualquer circunstância o médico deve estar respaldado na melhor literatura médica sobre o assunto e obter o consentimento informado da paciente respaldado em documentos e com testemunhas de ambas as partes.

DA CONSULTA:

Em 19 de julho de 2008, deu entrada no CREMEB expediente consulta de médica jurisdicionada com o seguinte teor: Paciente MCJS, 35 anos casada, mãe de uma filha de 12 anos, em junho de 2008 foi submetida a quadrantectomia em mama esquerda, com retirada de 02 tumores; o primeiro com 3,4 cm e o segundo com 2,2 cm. Foi feito o linfonodo sentinel que foi negativo.

O laudo histopatológico destas lesões revelou carcinoma ductal infiltrante da variedade medular, receptor de estrogênio positivo. Estes tumores são classificados como estágio II (T2N0M0), portanto com indicação absoluta para quimioterapia e radioterapia adjuvantes.

Durante a consulta inicial com a oncologia a paciente mencionou atraso menstrual, que posteriormente foi identificado como gravidez através do exame de beta-HCG. Foi então explicado para a paciente os grandes riscos da exposição hormonal da gravidez em tumores positivos para receptores hormonais e o aumento do risco de recidiva caso não se faça a quimioterapia adjuvante e a mesma optou por interromper a gravidez para se tratar. Solicita parecer do CREMEB.

CONSIDERAÇÕES:

Art. 128 de Código Penal brasileiro estabelece:

Não se pune o aborto praticado por médico:

- I. Se não há outro meio de salvar a vida da gestante.
- II. Se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido do consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

A lei brasileira, portanto, não aceita o aborto. As suas únicas exceções, não puníveis, se restringem aos casos de estupro ou quando a gravidez põe em risco iminente da vida materna. Como o primeiro caso não é o objeto desta consulta, nós nos prendemos a segunda possibilidade da interrupção da gestação prevista no Código Penal Brasileiro. Nesta última condição está posto que o desenvolvimento da gestação exacerbaria doenças ou mal-formações levando o organismo materno ao colapso, seja durante o processo gestacional, seja no momento do parto. A qualidade final do conceito não é privilegiada pela lei o que enseja nos dias de hoje profunda discussão sobre, por exemplo, a interrupção da gravidez quando constatado a anencefalia. Tal discussão tem chegado as mais altas esferas do judiciário sem decisão conclusiva. É certo que há relatos de inúmeras sentenças das esferas de primeira instância autorizando a interrupção.

“No aborto terapêutico esta configurado estado de necessidade em que, para salvar a vida da mãe, cujo valor é mais relevante, sacrifica-se o feto. É preciso entender que nossa lei não esqueceu que essa nova vida constitui um ser humano, mas precisa proteger um bem maior.

A vida da mãe é um fruto já consagrado e de importância fundamental sobre outras vidas. A solução jurídica no confronto dessas duas existências é o sacrifício do bem menor.

A redação do art. 128 do CPB que permite o aborto nas circunstâncias acima citadas é por demais simplista, dando margem, cada vez mais, ao aborto criminoso. Há necessidade, inclusive, de reformar aquele dispositivo, afim de que alguns profissionais inescrupulosos não se aproveitem, praticando o aborto ilegal alegando ser um recurso heróico para salvar uma vida.

Cada dia que passa, tão grande tem sido o avanço da medicina que as indicações diminuem, a ponto de se contar nos dedos as situações indiscutíveis da prática do aborto terapêutico.” (Genival Veloso França – Direito Médico, 8^a ed., pág. 98).

Esta avaliação, que se aplica no presente caso, é que embora a morte não seja iminente o atraso na aplicação da terapêutica oncológica, pelo tempo da gravidez, inviabilizaria o tratamento e as chances de cura. Na consulta em tela, fazê-lo com a gravidez em curso implicaria em danos imprevisíveis ao feto e resultaria na competição entre a bateria hormonal da gravidez, o que incentivaria o crescimento do tumor, anulando ou reduzindo grandemente a eficácia do tratamento proposto. De tal situação, redundaria duas vidas seriamente prejudicadas ou inviabilizadas. Trata-se, pois, de permitir à paciente a chance de sobreviver e quiçá ter outra gestação.



Se efetivamente necessário o tratamento indicado, com a interrupção da gravidez, pode ser realizado com o indispensável consentimento da paciente para a execução dos procedimentos terapêuticos.

Da consulta assinada pela médica assistente e pela própria paciente denota-se que esta já fez esta escolha.

CONCLUSÃO:

Malgrado termos em mente a dificuldade da presente situação, em que não é fácil tomar tal decisão, entendemos que não comete ilícito ético o profissional médico que realiza interrupção da gravidez quando esta resultar em risco para a vida da gestante, seja por problemas intrinsecamente gerados pela gravidez, seja pela impossibilidade ou a demora da gestante em receber tratamento adequado para a patologia que a acomete para e assim lhe preservar a vida. Em qualquer circunstância o médico deve estar respaldado na melhor literatura médica existente sobre o assunto e obter o consentimento informado da paciente respaldado em documentos e com testemunhas de ambas as partes.

É o parecer, SMJ.

Salvador, 21 de julho de 2008.

Cons. Otávio Marambaia dos Santos
Relator