



Revista Bioética

ISSN: 1983-8042

bioetica@portalmedico.org.br

Conselho Federal de Medicina

Brasil

Servinhani Fernandes, Samuel; Fonseca Silva, Bruna; Carvalho Neto, Landri; Batigália, Fernando

Liberação médico-jurídica da antecipação terapêutica do parto em anencefalia:  
implicações éticas

Revista Bioética, vol. 24, núm. 2, 2016, pp. 260-266

Conselho Federal de Medicina

Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361546419009>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Liberação médico-jurídica da antecipação terapêutica do parto em anencefalia: implicações éticas

Samuel Servinhani Fernandes<sup>1</sup>, Bruna Fonseca Silva<sup>2</sup>, Landri Carvalho Neto<sup>3</sup>, Fernando Batigália<sup>4</sup>

## Resumo

Anencefalia é anomalia congênita na qual o tubo neural fecha-se incorretamente, comprometendo a formação da abóbada craniana e de grande parte do encéfalo. Por isso considera-se, em anencefalia, a hipótese de inviabilidade fetal. Em casos de vida fetal extrauterina inviável ou saúde materna em risco, há possibilidade de recorrer-se à antecipação terapêutica do parto. Este artigo aborda as implicações éticas acerca da liberação desse procedimento diante do quadro clínico ora debatido. Entre essas implicações estão: influência do médico na tomada de decisão da paciente; falhas na implementação dos métodos de prevenção dessa anomalia; diferenças legais entre abortamento e antecipação terapêutica do parto em anencefalia.

**Palavras-chave:** Aborto. Anencefalia. Ácido fólico. Bioética. Legislação.

## Resumen

**Enfoque médico y legal a la liberación de la anticipación terapéutica del parto en la anencefalia: implicaciones éticas**

La anencefalia es una anomalía congénita en la que el tubo neural se cierra incorrectamente, poniendo en peligro la formación de la bóveda craneal y de gran parte del cerebro. Por lo tanto, en la anencefalia se considera la posibilidad de inviabilidad fetal. Se sabe que en los casos de inviabilidad de la vida fetal extrauterina o riesgo a la salud materna, es legítimamente posible interrumpir el embarazo. Este artículo discute las implicaciones éticas relativas a la liberación de la anticipación terapéutica del parto en casos de anencefalia, tales como la influencia médica sobre la toma de decisiones del paciente; la falta de aplicación de los métodos de prevención de esta anomalía; las diferencias legales entre aborto y anticipación terapéutica del parto en anencefalia, esto como una novedad en el sistema jurídico brasileño, ya que el Código Penal penaliza el aborto salvo en caso de amenaza de la vida de la embarazada o gestación resultante de estupro.

**Palabras clave:** Aborto. Anencefalia. Ácido fólico. Bioética. Legislación.

## Abstract

**Medical and legal authorization to therapeutically induce childbirth in anencephaly cases: ethical implications**

Anencephaly is a congenital anomaly in which the neural tube closes improperly, affecting the formation of the cranial vault and much of the brain. Therefore, in anencephaly, it is considered the hypothesis of fetal unfeasibility. In cases of unfeasible extra-uterine fetal life or maternal health risk, it is possible to resort to the therapeutic induction of childbirth. This article discusses the ethical implications concerning the authorization of therapeutic induction of childbirth in case of anencephaly, such as: the physician's influence on the patient's decision making; failure to implement the methods of preventing this anomaly; legal differences between abortion and therapeutic induction of childbirth. The latter is a novelty within the legal field in Brazil, since the Penal Code criminalizes abortion, except in cases of life-threatening pregnancy or pregnancy resulting from rape.

**Keywords:** Abortion. Anencephaly. Folic acid. Bioethics. Legislation.

1. **Graduando** samuel.manancial@yahoo.com.br – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp), São José do Rio Preto/SP 2. **Graduanda** bruninha\_fsilva@hotmail.com – Famerp, São José do Rio Preto/SP 3. **Graduando** landricneto@gmail.com – Centro Universitário de Rio Preto (Unirp), São José do Rio Preto/SP 4. **Doutor** batigalia@famerp.br – Famerp, São José do Rio Preto/SP, Brasil.

## Correspondência

Samuel Servinhani Fernandes – Rua Gumercindo de Oliveira Barros, 531, São Francisco CEP 15086-240. São José do Rio Preto/SP, Brasil.

Declaram não haver conflito de interesse.

Entre medicina e direito há ligação natural, pois ambas as áreas do conhecimento compartilham a função de zelar pela vida do ser humano. A primeira, nas dimensões psíquicas e fisiológicas, e a segunda nas dimensões sociais e humanísticas. Para falar de temas polêmicos, como aborto, antecipação terapêutica do parto e anencefalia, há necessidade de entrelaçar conhecimentos específicos e genéricos do campo médico e jurídico na tentativa de se chegar à posição mais consciente e benéfica<sup>1</sup>.

Torna-se necessário delimitar as diferenças entre aborto e antecipação terapêutica do parto. Aborto, vocábulo que advém do latim – *ab* significa privação e *ortus*, nascimento<sup>2</sup> –, caracteriza-se pela interrupção da gestação até a vigésima semana, com expulsão ou não do feto dotado de vida em potencial e, portanto, produto fisiológico, do que resulta sua morte. Já antecipação terapêutica do parto, termo proposto pela antropóloga Débora Diniz<sup>3</sup>, configura-se como interrupção da gestação quando há desenvolvimento patológico do feto, o que resulta na inviabilização da vida extrauterina.

Anencefalia é hipótese de desenvolvimento patológico inviável que tem ganhado destaque no âmbito médico-jurídico na atualidade – do grego *an* (sem), *en* (dentro), *kefaalé* (cabeça)<sup>4</sup>. Essa patologia é anomalia congênita letal resultante da ausência de fusão do tubo neural posterior durante a quarta semana de gestação. Como consequência, compromete-se a formação da abóbada craniana, hemisférios cerebrais e cerebelares, embora tronco encefálico rudimentar e ilhas cerebrais estejam presentes em crianças vivas<sup>5,6</sup>.

A prática abortiva remonta aos primórdios da história da humanidade. Há relatos de sua realização em sociedades orientais cerca de 2.500 anos antes de Cristo. Com o nascimento da doutrina cristã, abriu-se leque de questões éticas e morais sobre o tema. A Igreja Católica só tomou posicionamento oficial contrário ao abortamento no ano de 1869, quando o então Papa Pio IX declarou como assassinato todos os tipos de aborto<sup>7</sup>. Atualmente, a lei se posiciona consonante a essa vertente e criminaliza a prática abortiva. No Código Penal brasileiro, datado de 1940, consta ser crime o abortamento, exceto se necessário para salvar a vida da gestante ou quando a gestação for fruto da prática de estupro<sup>8</sup>.

Desde 2012 há jurisprudência, promulgada pelo Supremo Tribunal Federal (STF), mais alta corte do sistema jurídico brasileiro, que autoriza a interrupção da gestação nos casos da comprovação inequívoca de anencefalia no feto<sup>9</sup>. O Conselho Federal de Medicina (CFM) defende a autonomia da

gestante na tomada da decisão quanto a manter ou interromper a gravidez em caso de anencefalia, e exige imparcialidade do médico para não induzir a gestante a qualquer decisão<sup>10</sup>. Entretanto, estudos revelam que médicos enfrentam dificuldade em manter neutralidade no aconselhamento de gestantes<sup>11</sup>.

Na tentativa de identificar como outros governos legislam sobre antecipação terapêutica do parto e abortamento, observa-se que nos países europeus essas práticas são tratadas de forma bastante liberal, autorizando o abortamento em diversas situações – em casos de estupro; malformação fetal; a pedido da mulher; quando há risco de vida ou para a saúde física e mental da gestante; ou por motivos socioeconômicos. Nesse aspecto destacam-se Holanda, Bélgica, Alemanha, Suécia, Reino Unido e Dinamarca<sup>12</sup>.

Até dezembro de 2013 a Espanha também permitia o aborto sem restrições até a décima quarta semana de gestação, mas desde então mudou radicalmente seu posicionamento, criminalizando o aborto com exceção de casos excepcionais semelhantes à legislação brasileira. Na América do Sul, o Chile criminaliza a prática do aborto sem exceção legal; o Paraguai e o Peru permitem a prática apenas para salvar a vida da gestante; na Argentina, além desse fator, também é permitido quando a mãe é “idiota ou demente”; na Venezuela, para proteger a honra da mulher ou do homem<sup>13</sup>.

A anencefalia demonstra grande importância contemporânea, devido a sua considerável prevalência nacional. No Brasil, é de aproximadamente 18 casos a cada 10.000 nascidos vivos, o que representa taxa até 50 vezes maior que a observada em países como França, Bélgica, Áustria e Estados Unidos<sup>14</sup>. A ocorrência de anencefalia mostra-se maior em fetos do sexo feminino<sup>6</sup> e gerados em mulheres com mais de 35 anos de idade, embora estudos apontem que não há relação entre idade materna e ocorrência de anencefalia<sup>15</sup>. Além disso, o risco de incidência aumenta em 5% a cada gravidez subsequente<sup>16</sup>. Múltiplos fatores genéticos, nutricionais e ambientais estão envolvidos no desencadeamento dessa condição patológica, como a baixa ingestão de ácido fólico, uso de teratogênicos e drogas lícitas e exposição a radiação e a vírus durante os primeiros meses de gestação<sup>14</sup>.

Visto que anencefalia é malformação fetal de elevada prevalência; que países divergem na aplicação de legislação, permitindo ou criminalizando; que existem recursos para considerável prevenção dessa anomalia; que órgãos médicos brasileiros

encaram a antecipação terapêutica do parto como uma das decisões possíveis da gestante; constata-se a precoce abertura de precedente para interrupção de uma vida, considerando-se ainda que a tutela e valorização da vida são parte da primazia do Estado, e, portanto, todos são fatores que encaminham para maior estudo acerca do tema. Este trabalho tem como objetivo perfazer abordagem médico-jurídica sobre a liberação da antecipação terapêutica do parto em anencefalia e suas implicações éticas.

## Material e método

Para levantamento bibliográfico, foram selecionadas as seguintes palavras-chave: “antecipação terapêutica do parto”, “aborto”, “anencefalia”, “ácido-fólico”, “bioética”, “direitos fundamentais” e “legislação&jurisprudência”, pesquisadas nos sites SciELO, PubMed, Google Acadêmico e Lilacs. Também foram utilizados dicionários, livros e periódicos médicos e jurídicos, Constituição, Código Penal e legislação extravagante. Houve 90% de retorno com as palavras-chave selecionadas, seguido de aproveitamento de 76% das referências obtidas. A pesquisa teve cunho bibliográfico, para discussão qualitativa.

## Abordagem médica

### *Possibilidades de prevenção da anencefalia*

A etiologia dos defeitos de formação do tubo neural (DFTN) não está totalmente elucidada, devido à limitação apresentada pelos estudos com fetos. Porém sabe-se que há relação entre essas anomalias, em especial anencefalia, e exposição a teratógenos, diabetes pré-gestacional, obesidade materna e hipertermia materna. Em menor proporção, destaca-se contaminação alimentar com fumonisina, campo magnético e pesticidas<sup>17</sup>. Defeitos genéticos também estão associados a anencefalia, principalmente aqueles relacionados com o metabolismo do ácido fólico, como o gene da enzima 5,10 metileno-tetra-hidrofolato-redutase<sup>18</sup>.

No entanto, o principal fator apontado por diversos estudos como causador da anencefalia é a baixa ingestão de ácido fólico, composto fundamental na biossíntese de DNA e RNA, antes e durante a gestação<sup>19</sup>. Nos Estados Unidos, após implantação de medidas governamentais para fortificar alimentos com ácido fólico, observou-se redução em torno de 19% na ocorrência de defeitos do tubo neural. Na Ilha de Newfoundland, Canadá, constatou-se

diminuição de 78% na prevalência de DFTN<sup>20</sup>.

No Brasil, ações governamentais foram estabelecidas para reduzir a deficiência de ácido fólico em mulheres e outras morbidades, como anemia. No ano de 2002 instituiu-se pela Diretoria Colegiada da Anvisa a Resolução RDC 344 e, em 2009, a Portaria 1.793 do Ministério da Saúde<sup>21,22</sup>. Naquela, é determinada adição obrigatória de 4,2 mg de ferro e de 150 µg de ácido fólico nas farinhas de trigo e milho<sup>21</sup>. Nesta, estabeleceu-se a Comissão Interinstitucional para Implementação, Acompanhamento e Monitoramento das Ações de Fortificação de Farinhas de Trigo, de Milho e de seus Subprodutos<sup>22</sup>.

Embora estudos apontem aumento considerável dos níveis séricos de ácido fólico na população, outras pesquisas revelam falhas na execução dessas medidas governamentais e, até mesmo, ausência de redução significativa da anencefalia. Pesquisa realizada em Campinas/SP<sup>23</sup> avaliou três marcas de farinha em cinco lotes e constatou instabilidade nas concentrações de ácido fólico nas amostras, cuja maior parte apresentou concentração menor que o determinado pela resolução. Outro estudo<sup>24</sup> realizado entre 2000 e 2006 – portanto antes e depois da fortificação alimentar com ácido fólico e ferro, não apontou diferença significativa na prevalência de anencefalia.

O mau desempenho das políticas de fortificação alimentar no Brasil e América Latina, segundo a Pan American Health Organization<sup>25</sup>, deve-se à falta de interação coerente de diversos fatores necessários: normas claras e específicas para fortificação; adequada metodologia oficial para dosagem dos micronutrientes; evidência científica atual sobre a prevalência das deficiências nutricionais e anomalias; inspeção e monitoramento regular no setor público e grau de impacto das políticas adotadas; e, principalmente, marketing social. Além das falhas no planejamento e execução, apenas a fortificação das farinhas de milho e trigo não é suficiente para aumentar a ingestão de ácido fólico, já que a disponibilidade média diária domiciliar é de 106,1 g<sup>26</sup>. Essa quantidade permite apenas oferta de ácido fólico de 0,16 mg/dia. Além disso, há de se considerar a variação média de acesso por domicílio de produtos farináceos entre diferentes regiões do Brasil. No Norte e Centro-Oeste, por exemplo, o consumo é de 70 g/dia e a oferta de ácido fólico é menor que 0,1 mg; no Sul, a aquisição de farináceos é de 144 g/dia, o que contribui com cerca de 0,217 mg de ácido fólico<sup>27</sup>.

Evidências na literatura apontam maior redução de incidência dos defeitos do tubo neural por

meio da suplementação periconcepcional com ácido fólico, entre um e três meses antes da concepção até o término da gestação, do que a fortificação alimentar<sup>18</sup>. Estudos mostraram que dosagens diárias de suplementação superiores a 5 mg de ácido fólico reduzem entre 75% e 91% a ocorrência de tais anomalias, dependendo da concentração sérica basal de ácido fólico e da idade das mulheres.

No entanto, apesar da conhecida importância da suplementação do ácido fólico, esta não tem sido efetiva na população brasileira. Estudo realizado em Pelotas/RS<sup>19</sup> mostrou que 31,8% das mulheres entrevistadas utilizaram essa vitamina em algum momento da gestação e apenas 4,3% usaram de forma periconcepcional. Além disso, das mulheres que usaram conscientemente ácido fólico na gravidez, 57,5% o fizeram por prescrição médica e 42,5% por sugestão de amigos, parentes, outros profissionais da saúde e mídia.

### **Influência do médico na antecipação terapêutica do parto em anencefalia**

A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) se posicionou, em 2004, favorável à *livre decisão de médicos e pacientes pela antecipação terapêutica do parto em caso de anencefalia*<sup>16</sup>, o que denota apoio à exclusão da necessidade de autorização judicial para tal procedimento. A autorização judicial, no entanto, foi exigida até 12 de abril de 2012, data da conclusão do julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54 pelo STF, e a partir daí o abortamento deixou de ser considerado crime, nos termos do código penal brasileiro, nos casos de anencefalia<sup>10</sup>. As diretrizes da Febrasgo sugerem que o médico obstetra apresente à gestante a possibilidade da antecipação terapêutica do parto como forma de assegurar os direitos reprodutivos da mulher, fundamentados na autonomia e na liberdade de escolha e direito a saúde e dignidade da pessoa humana, pelo acesso a tratamento médico adequado para realização do parto induzido<sup>16</sup>.

Outro estudo<sup>11</sup> avaliou a abordagem médica diante de anomalias fetais graves nos Estados Unidos. Concluiu que seria necessária avaliação objetiva das estratégias utilizadas pelos obstetras para o manejo da gravidez em casos de anomalia letal, como anencefalia, considerando-se a inexistência de padrões de cuidado bem definidos para essa condição. Apesar de existirem estudos baseados na opinião de especialistas sobre o que o obstetra deveria fazer, existe pouca informação sobre o que realmente é feito.

O estudo estadunidense revelou que, com relação à interrupção da gestação em casos de anomalia letal, 99% dos obstetras discutiriam essa abordagem com os pacientes. Ainda, se a gestante decide dar continuidade à gravidez, a prática da “não intervenção” a favor do feto a pedido da mãe se mostrou como consenso entre obstetras. Por outro lado, a prática da “intervenção completa” a favor do feto – que inclui parto cesariano, monitoramento fetal, reanimação neonatal –, a pedido da mãe, foi desencorajada pela maioria dos obstetras e, portanto, permanece como área de controvérsia. Para o caso de anomalia uniformemente letal, como anencefalia, 29% não cumpriram o pedido da mãe de intervenção obstétrica completa a favor do feto<sup>11</sup>.

No panorama brasileiro, após a decisão de não considerar a antecipação terapêutica do parto em caso de anencefalia como crime de aborto previsto no Código Penal, o STF exigiu que o CFM definisse critérios médicos para o diagnóstico da malformação fetal. Igualmente, exigiu que criasse diretrizes específicas para assistência médica à gestante, uma vez que a antecipação terapêutica do parto em caso de anencefalia não permaneceria como de competência jurídica, mas se tornaria procedimento dos programas de atenção à saúde da mulher<sup>10</sup>.

A Resolução CFM 1.989/2012<sup>10</sup> afirma que se limitou a tratar dos critérios para diagnóstico da anencefalia por acreditar na suficiência do Código de Ética Médica (CEM) para tratar das diretrizes específicas para assistência médica à gestante. Segundo o CFM, o CEM aborda questões sobre objeção de consciência do profissional, que o isenta da obrigação de atuar na antecipação terapêutica do parto; autonomia da gestante, respeitando a decisão da paciente; obtenção do consentimento informado, que exige do médico obter anuência da paciente após esclarecê-la sobre o procedimento a ser realizado; e sigilo, uma vez que a antecipação terapêutica do parto em caso de anencefalia passou a ser questão restrita à relação médico-paciente.

A resolução do CFM defende a autonomia da gestante na tomada da decisão quanto a manter ou interromper a gravidez em caso de anencefalia. Determina, no tocante ao manejo da gravidez, que o médico deve oferecer à gestante todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados, sem impor sua autoridade para induzi-la a tomar qualquer decisão, sendo direito da gestante solicitar junta médica ou buscar outra opinião sobre o diagnóstico. Ainda segundo o CFM, é dever do médico informá-la sobre as consequências, incluindo riscos decorrentes de ambas as decisões<sup>10</sup>. O CFM, portanto, não criou



diretrizes específicas para assistência médica na abordagem de gravidez em caso de anomalia letal, como anencefalia, nem o CEM as indica.

Dessa forma, conforme revelou o estudo estadunidense, obstetras apresentam dificuldade em manter, na prática, aconselhamento não diretivo para gestantes, deixando-se levar pelas suas opiniões pessoais para encorajar ou desencorajar a paciente quanto às decisões de “não intervenção” ou “intervenção completa” a favor do feto<sup>11</sup>.

Outro estudo<sup>28</sup> corrobora a tese de que, se os pais forem influenciados por profissionais da saúde, as decisões quanto à manutenção da gravidez ficam baseadas nas preferências muito individuais dos neonatologistas e enfermeiras neonatais, de quem os pais obtêm informações e aconselhamento. Revelou ainda que profissionais da saúde tendem a classificar qualidade de vida relacionada à saúde mais negativamente do que os próprios pacientes e seus parentes. Segundo a pesquisa, profissionais de saúde que cuidam de neonatos de baixo peso extremo classificam possíveis estados de saúde, principalmente aqueles que apresentam incapacidade grave, com níveis de utilidade mais baixos do que classificam os adolescentes que foram neonatos de baixo peso extremo e seus pais.

## Abordagem jurídica

No meio jurídico há sempre grande divergência quando o assunto é colisão entre princípios fundamentais. O abortamento ou antecipação terapêutica do parto demonstra ser caso prático desse confronto. Em decorrência, há de se fazer breves considerações acerca desses temas atuais, mas igualmente polêmicos. Assim, o abortamento é conduta penal tipificada pelo Código Penal<sup>29</sup> brasileiro nos artigos 124 a 127:

*Art. 124 - Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque:*

*Pena - detenção, de um a três anos.*

*Art. 125 - Provocar aborto, sem o consentimento da gestante:*

*Pena - reclusão, de três a dez anos.*

*Art. 126 - Provocar aborto com o consentimento da gestante:*

*Pena - reclusão, de um a quatro anos.*

*Parágrafo único. Aplica-se a pena do artigo anterior, se a gestante não é maior de quatorze anos, ou é*

*alienada ou débil mental, ou se o consentimento é obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência.*

*Art. 127 - As penas cominadas nos dois artigos anteriores são aumentadas de um terço, se, em consequência do aborto ou dos meios empregados para provocá-lo, a gestante sofre lesão corporal de natureza grave; e são duplicadas, se, por qualquer dessas causas, lhe sobrevém a morte.*

Elenca também as excludentes de ilicitude, ou seja, a possibilidade da realização do abortamento sem que seja considerada conduta típica e punível. Fora dessas exceções, o aborto é considerado criminoso.

*Art. 128 - 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 de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.*

O artigo 128, I, classifica como aborto necessário aquele que constitui único meio de salvar a vida da gestante. É admitido para salvaguardar uma vida, no caso a da própria gestante, ou seja, abre-se mão de uma vida em defesa de outra. Já o inciso II elenca aborto sentimental, prática abortiva não punível por ser fruto de outro crime, estupro, clara violência ao direito de liberdade sexual e corporal da mulher; portanto, abre-se mão de uma vida em defesa da liberdade sexual e psicológica de outrem<sup>30</sup>. Essas exceções à punibilidade, aos olhos da doutrina e maioria da comunidade jurídica são corretas e condizentes com princípios fundamentais.

A partir de 2012, advinda do julgamento da ADPF 54 pelo STF, outra prática “abortiva”, ou antecipação terapêutica do parto, foi julgada não punível nos casos de diagnóstico de anencefalia: *julgar procedente a ação para declarar a inconstitucionalidade da interpretação segundo a qual a interrupção da gravidez de feto anencéfalo é conduta tipificada nos artigos 124, 126 e 128, incisos I e II, do Código Penal*<sup>9</sup>. O principal argumento posto como justificativa a essa nova autorização é que não há abortamento, pois nos casos de anencefalia não há potencial de vida. Logo, não há que se falar em crime tipificado pelos artigos supracitados, e sim, apenas, em antecipação terapêutica do parto<sup>31</sup>. Essa autorização, sob o ponto de vista de diversos operadores das ciências jurídicas, é vista como avanço, mas, por muitos outros, como retrocesso<sup>32</sup>. Nesse caso, o retrocesso se daria por se tratar de abertura de precedente para futura e

distante, mas real, descriminalização do aborto, positivado pelo direito à liberdade sexual da mulher.

Para os autores, o argumento levantado sobre o potencial de vida do feto anencefálico deve ser considerado relativo. Consideramos que a lei é igual para todos, independentemente de alguns indivíduos serem dotados de potencial de vida ou plenamente capazes de realizar atos da vida civil. Portanto, em nosso entender, estaria ocorrendo uma espécie de pré-seleção, pois, não havendo potencial de vida nesse feto, que tecnicamente vive, por estar em desenvolvimento, sua vida pode ser cerceada e dispensada por mera questão de quantificação. Em outras palavras, acreditamos que, por conta da duração da vida ou sobrevida do feto ser considerada pequena, ele não se tornaria merecedor de ter sua gestação levada a termo.

Sob a justificativa da possibilidade de danos à saúde mental e psicológica da gestante ao levar a pleno gestação cujo fruto viverá breves momentos, é autorizada sua interrupção<sup>31</sup>. Para os autores, essa quantificação da vida do feto é contrária aos direitos fundamentais, como direito à vida e à dignidade da pessoa humana. No entanto, vale lembrar que essa ressalva nunca foi colocada em texto legal<sup>33</sup>.

## Considerações finais

Com a vigência dessa nova jurisprudência, ampliando a interpretação do tema à luz do

Código Penal, faz-se necessário maior alcance dos planos governamentais a respeito da fortificação de alimentos e suplementação com ácido fólico como método preventivo de anencefalia e outras anomalias congênitas. No Brasil, assim como ocorreu em vários países da América Latina, é preciso ampla análise das falhas no uso de ácido fólico pelas gestantes para possível reparação desses erros, diminuição da prevalência dessa anomalia e, consequentemente, redução das antecipações terapêuticas.

Diante da liberação da antecipação terapêutica do parto em caso de anencefalia sem necessidade de autorização judicial<sup>9</sup>, tornam-se necessários estudos que avaliem como é feito, na prática, o manejo da gravidez de anomalia letal<sup>10</sup>, uma vez que obstetras apresentam dificuldade em manter aconselhamento não diretivo para as gestantes<sup>11</sup>.

Mesmo sendo proferida pela Suprema Corte do Brasil, nos parece evidente a inconformidade dessa nova jurisprudência com os princípios regentes do direito brasileiro, pois abre novo precedente legal para realização de prática abortiva a partir de avaliação severa do potencial de vida de cada ser humano em gestação. Segundo os autores entendem, tal fato caracterizaria violência ao direito à vida e à dignidade da pessoa humana, ou seja, a direitos e garantias fundamentais elencados pela Constituição Federal de 1988, pelos motivos supracitados<sup>34</sup>.

## Referências

- Soares AMM, Piñeiro WE. Bioética e biodireito: uma introdução. São Paulo: Loyola; 2002. p. 28.
- Guimarães DT. Dicionário técnico jurídico. 26ª ed. São Paulo: Rideel; 2013. p. 17.
- Carvalho TR. A antecipação terapêutica de parto na hipótese de anencefalia fetal: estudo de casos do Instituto Fernandes Figueira e a interpretação constitucional do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro e do Supremo Tribunal Federal. [Internet]. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro; 2006 [acesso 26 abr 2014]. Disponível: <http://bit.ly/1S6gKNo>
- Anjos MF. Anencefalia e bioética: visitando argumentações. Bioethikos. 2012;6(2):154-60.
- Stedman TL. Stedman: Dicionário Médico. 25ª ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1996. p. 71.
- Moore KL, Persaud TV, Torchia MG. Embriologia clínica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2008.
- Matos FPL. Aborto: liberdade de escolha ou crime? [Internet]. Barbacena: Universidade Presidente Antônio Carlos; 2011. [acesso 26 abr 2014]. Disponível: <http://bit.ly/1Uwuh6R>
- Brasil. Presidência da República. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União. Rio de Janeiro; 31 dez 1940.
- Aurélio M. Arguição de descumprimento de preceito fundamental 54/DF. [Internet]. Diário de Justiça Eletrônico. Brasília: STF; 12 abr 2012 [acesso 10 jul 2015]. Disponível: <http://bit.ly/1nfQ2Hq>
- Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.989, de 10 de maio de 2012. Dispõe sobre o diagnóstico de anencefalia para a antecipação terapêutica do parto e dá outras providências. [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília; 14 maio 2012. Seção 1. p. 308-9. [acesso 10 jul 2015]. Disponível: <http://bit.ly/1PwJ7VO>
- Heuser CC, Eller AG, Byrne JL. Survey of physicians' approach to severe fetal anomalies. J Med Ethics. 2012;38(7):391-5.
- Torres JH. Aborto e legislação comparada. Cienc Cult. [Internet]. 2012 [acesso 26 abr 2014];64(2). Disponível: <http://bit.ly/25YBzY6>

13. Estadão Internacional. Espanha impulsiona lei mais restritiva contra o aborto. [Internet]. 20 dez 2013 [acesso 26 abr 2014]. Disponível: <http://bit.ly/1ts0WQm>
14. Alberto MV, Galdos AC, Miglino MA, Santos JM. Anencefalia: causas de uma malformação congênita. *Rev Neurocienc*. 2010;18(2):244-8.
15. Fernández RR, Larentis DZ, Fontana T, Jaeger GP, Moreira PB, Garcias GL *et al*. Anencefalia: um estudo epidemiológico de treze anos na cidade de Pelotas. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2005 [acesso 28 abr 2014];10(1):185-90. Disponível: <http://bit.ly/23cAl6D>
16. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Posição da Febrasgo sobre gravidez com fetos anencéfalos. São Paulo; 2011.
17. Mitchell LE. Epidemiology of neural tube defects. *Am J Med Genet C Semin Med Genet*. 2005;135C(1):88-94. DOI: 10.1002/ajmg.c.30057
18. Boyles AB, Billups AV, Deak KL, Siegel DG, Mehlretter L, Slifer SH *et al*. Neural tube defects and folate pathway genes: family-based association tests of gene-gene and gene-environment interactions. *Environ Health Perspect*. 2006;114(10):1547-52.
19. Mezzomo CLS, Garcias GL, Sclowitz ML, Sclowitz IT, Brum CB, Fontana T *et al*. Prevenção de defeitos do tubo neural: prevalência do uso da suplementação de ácido fólico e fatores associados em gestantes na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2007 [acesso 25 maio 2015];23(11):2716-26. Disponível: <http://bit.ly/1Or8Gft>
20. Liu S, West R, Randell E, Longerich L, O'Connor KS, Scott H *et al*. A comprehensive evaluation of food fortification with folic acid for the primary prevention of neural tube defects. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2004;4(1):20.
21. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 344, de 13 de dezembro de 2002. A diretoria colegiada da Anvisa/MS aprova o regulamento técnico para fortificação das farinhas de trigo e das farinhas de milho com ferro e ácido fólico. *Diário Oficial da União*. Brasília; 2002. Seção 1.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.793, de 11 de agosto de 2009. Institui a Comissão Interinstitucional para Implementação, Acompanhamento e Monitoramento das Ações de Fortificação de Farinhas de Trigo, de Milho e de seus Subprodutos. *Diário Oficial da União*. 12 ago 2009. Seção 1.
23. Soeiro BT, Boen TR, Pereira Filho ER, Lima-Pallone JA. Avaliação de ácido fólico e ferro em farinhas de trigo enriquecidas. 29ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Química. Campinas; maio 2006.
24. Pacheco SS, Braga C, Souza AI, Figueiroa JN. Efeito da fortificação alimentar com ácido fólico na prevalência de defeitos do tubo neural. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2009 ago [acesso 25 maio 2015];43(4):565-71. Disponível: <http://bit.ly/1UVWyzj>
25. Pan American Health Organization. Flour fortification with iron, folic acid and vitamin B12 in the Americas. Santiago: WHO; 2003.
26. Santos LMP, Pereira MZ. Efeito da fortificação com ácido fólico na redução dos defeitos do tubo neural. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2007 [acesso 25 maio 2015];23(1):17-24. Disponível: <http://bit.ly/1XqtRRv>
27. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2002-2003: análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2004.
28. Saigal S, Stoskopf BL, Feeny D, Furlong W, Burrows E, Rosenbaum PL *et al*. Differences in preferences for neonatal outcomes among health care professionals, parents, and adolescents. *Jama*. [Internet]. 1999 jun [acesso 25 maio 2015];281(21):1991-7. Disponível: <http://bit.ly/1S6jVEA>
29. Vade mecum compacto Saraiva. 9ª ed. atual. e ampl. São Paulo: Saraiva; 2013.
30. Patriarcha GCM. Interrupção da gestação do feto anencéfalo: aborto ou antecipação terapêutica do parto? *Âmbito Jurídico*. [Internet]. 2011 ago [acesso 10 jul 2015];14(91). Disponível: <http://bit.ly/1UVZAnn>
31. Coimbra CG. A inconstitucionalidade da tramitação da legislação legalizadora do aborto no Brasil. E-gov UFSC. [Internet]. 7 mar 2012 [acesso 10 jul 2015]. Disponível: <http://bit.ly/1UVYI24>
32. Camargo CL. Interrupção de gravidez de feto anencéfalo e a ADPF 54: avanço ou retrocesso? *Interfaces Científicas*. [Internet]. 2013 out [acesso 10 jul 2015];2(1):87-97. Disponível: <http://bit.ly/1WObqWS>
33. Santos OA. Aborto de anencéfalo: conflitos de competência entre pais, médicos e o Estado. *Conteúdo Jurídico*. [Internet]. 2012 [acesso 10 jul 2015]. Disponível: <http://bit.ly/1UPQEmk>
34. Brasil. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal; 2013.

#### Participação dos autores

Samuel Servinhani Fernandes, Bruna Fonseca Silva, Landri Carvalho Neto e Fernando Batigália contribuíram igualmente na elaboração do artigo.

Recebido: 24.10.2015  
Revisado: 30. 5.2016  
Aprovado: 13. 6.2016