



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO/NAT/ TJES Nº 1363/2020

Vitória, 25 de novembro de 2020.

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado
por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas Vara Única de Pinheiro – ES, requeridas pelo (a) MM. Juiz (a) de Direito da respectiva Vara, sobre o procedimento: **interrupção da gestação – feto anencéfalo.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente, está em união estável há 04 anos e hoje gestante de 23 semanas e 05 dias, com diagnóstico fetal de mal formação do sistema nervoso central (não houve crescimento do sistema nervoso central) constatado em exame de ultrassonografia realizada em 13/10/2020. Em 20/10/2020 foi atendida pelo Doutor Romil Júnior, e nessa ocasião foi realizado nova ultrassonografia obstétrica, e nesta oportunidade foi usada a tecnologia “3D”, sendo novamente constatada a falha da formação óssea da calota craniana com exposição do tecido neurológico. Ocorre que a Requerente está sofrendo em saber que o feto (sexo feminino) nascerá com sérios problemas de saúde, vindo a falecer com poucas horas após o nascimento. Outro fator relevante, é que o feto está crescendo e ganhando peso, o que poderá tornar-se impossível a interrupção através do aborto. A respeito da pesagem do feto, é de 330g (trezentos e trinta gramas) ainda dentro do padrão



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

de peso permitido para retirada do feto. Relata também, não possuir suporte psicológico para realizar o velório e ter que enterrar sua filha, não desejando dar continuidade a gestação. Pelo exposto, recorre à via judicial.

2. Às fls. não numeradas, laudo médico de 13/11/2020, assinado pela Dra. [REDACTED] Ginecologista Obstétrica–CRM 9806, declarando que [REDACTED], 19 anos, está grávida de 20 semanas e 2 dias de um feto portador de anencefalia, patologia esta que é incompatível com a vida extrauterina. Podendo o concepto nascer sem vida ou morrer com algumas horas de vida. Informa que a mesma procurou a Unidade com desejo de interrupção da gestação. Foi orientada sobre riscos do procedimento e esclarecida quanto as suas dúvidas. Encaminhada para os órgãos legais buscarem respaldo em nossas leis, a fim de alcançar seu objetivo neste momento, que é de dor e perda, desde o diagnóstico até o instante que conseguirá processar todos esses fatos.
3. Às fls. não numeradas, laudo psicológico de 10/11/2020, assinado pela psicóloga Anna Paula França Boschetti Rios, CRP 16/5906, atestando que a Requerente passou por um processo de avaliação psicológica, estando apta a realizar a cirurgia de retirada do feto, devido a má formação. Afirma que durante o acompanhamento, a paciente foi informada a respeito dos riscos da cirurgia, e possíveis efeitos colaterais.
4. Às fls. não numeradas, espelho do cartão de pré natal constando 03 consultas.
5. Às fls. não numeradas, laudo de ultrassonografia obstétrica realizada em 04/08/2020, cuja conclusão é de gestação tópica de 07 semanas +/- 4 dias com DPP para 23/03/2021..
6. Às fls. não numeradas, laudo de ultrassonografia obstétrica de 08/09/2020, com gestação tópica de 11 semanas +/- 5 dias
7. Às fls. não numeradas, laudo de ultrassonografia obstétrica, sem data, com gestação de 20 semanas e 04 dias, baseado na biometria fetal, sinais de



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

anencefalia.

8. Às fls. não numeradas, laudo de ultrassonografia, de 13/10/2020, gestação eutópica simples de 16 semanas e 4 dias, não foi observado crescimento do sistema nervoso central de forma adequada (face em imagem de binóculo), não sendo possível realizar medida de DBP e do HC, caracterizando quadro sugestivo de feto com anencefalia.
9. Às fls. não numeradas, laudo de ultrassonografia de 20/10/2020, idade gestacional, 18 semanas, onde nota-se falha da formação óssea da calota craniana com exposição do tecido neurológico. Tal achado pode ser sugestivo de seqüência acrania-encefalia-anencefalia.
10. Às fls. não numeradas consta guia de referência e contra-referência datada de 05/11/2020, encaminhando a gestante para acompanhamento com psicólogo, com desejo de interrupção da gestação, hipótese diagnóstica feto anencéfalo.
11. Às fls. não numeradas consta guia de referência e contra-referência datada de 05/11/2020, encaminhando a gestante para o serviço social, pelo fato de estar no 2º trimestre com feto anencéfalo e deseja a interrupção da gestação. Necessita de maiores informações.

II – ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.

2. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

Parágrafo Primeiro - Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo Segundo - Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

3. **A Resolução CFM 1989/2012, dispõe sobre o diagnóstico de anencefalia para a antecipação terapêutica do parto. Abaixo alguns dos principais pontos da Resolução:**

Diagnóstico – As diretrizes do CFM definem que o diagnóstico de anencefalia deverá ser feito por exame ultrassonográfico realizado a partir da 12^a semana de gestação. Esse exame deverá conter duas fotografias, identificadas e datadas: uma com a face do feto em posição sagital; a outra, com a visualização do polo cefálico no corte transversal, demonstrando a ausência da calota craniana e de parênquima cerebral identificável. Será obrigatório ainda um laudo assinado por dois médicos capacitados para tal diagnóstico.

Apoio à gestante – Para o CFM, diante do diagnóstico de anencefalia, a gestante tem o direito de buscar outra opinião ou solicitar a realização de junta médica. Ainda de acordo com o texto do CFM, o médico deverá prestar à



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

gestante todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados, garantindo a ela o direito de decidir livremente sobre a conduta a ser adotada, sem impor sua autoridade para induzi-la a tomar qualquer decisão ou para limitá-la naquilo que decidir. Se a gestante optar pela manutenção da gravidez, será assegurada assistência médica pré-natal compatível com o diagnóstico (a gravidez de anencéfalo é considerada de alto risco).

Decisão autônoma – O CFM reforçou no texto da resolução que, ante o diagnóstico de anencefalia, a gestante tem o direito de, livremente, decidir manter a gravidez ou interrompê-la imediatamente, independente do tempo de gestação. Pode, ainda, adiar a decisão para outro momento. Se a gestante optar pela antecipação terapêutica do parto, deverá ser feita ata do procedimento, na qual deve constar seu consentimento por escrito. A ata, as fotografias e o laudo do exame integrarão o seu prontuário.

Suporte à saúde – A antecipação terapêutica do parto pode ser realizada apenas em hospital que disponha de estrutura adequada ao tratamento de complicações eventuais, inerentes aos respectivos procedimentos.

Planejamento familiar – De acordo com o documento do CFM, as pacientes deverão ser informadas pelo médico sobre os riscos de recorrência da anencefalia em gestações futuras. Se desejarem, poderão ser referenciadas para programas de planejamento familiar com assistência à contracepção, enquanto essa for necessária, e à pré-concepção. A pré-concepção é bem-vinda para que a mulher possa providenciar os cuidados necessários que deverão anteceder uma nova gestação (estudos indicam, por exemplo, que o uso diário de cinco miligramas de ácido fólico, por pelo menos dois meses antes da gestação, reduz pela metade o risco de anencefalia).

4. A **Portaria Nº 2.561, de 23 de setembro de 2020** dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Abaixo os principais pontos que são pertinentes ao caso em tela.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

– Art. 1º O Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei compõe-se de quatro fases que deverão ser registradas no formato de termos, arquivados anexos ao prontuário médico, garantida a confidencialidade desses termos.

– Art. 2º A primeira fase será constituída pelo relato circunstanciado do evento, realizado pela própria gestante, perante 2 (dois) profissionais de saúde do serviço.

– Art. 3º A segunda fase se dará com a intervenção do médico responsável que emitirá parecer técnico após detalhada anamnese, exame físico geral, exame ginecológico, avaliação do laudo ultrassonográfico e dos demais exames complementares que porventura houver. § 1º A gestante receberá atenção e avaliação especializada por parte da equipe de saúde multiprofissional, que anotará suas avaliações em documentos específicos. § 2º Três integrantes, no mínimo, da equipe de saúde multiprofissional subscreverão o Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção da Gravidez, não podendo haver desconformidade com a conclusão do parecer técnico. § 3º A equipe de saúde multiprofissional deve ser composta, no mínimo, por obstetra, anestesista, enfermeiro, assistente social e/ou psicólogo.

– Art. 4º A terceira fase se verifica com a assinatura da gestante no Termo de Responsabilidade ou, se for incapaz, também de seu representante legal, e esse termo conterà advertência expressa sobre a previsão dos crimes de falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal) e de aborto (art. 124 do Código Penal), caso não tenha sido vítima do crime de estupro.

– Art. 5º A quarta fase se encerra com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que obedecerá aos seguintes requisitos:

I – o esclarecimento à mulher deve ser realizado em linguagem acessível, especialmente sobre: a) os desconfortos e riscos possíveis à sua saúde; b) os procedimentos que serão adotados quando da realização da intervenção médica; c) a forma de acompanhamento e assistência, assim como os



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

profissionais responsáveis; e d) a garantia do sigilo que assegure sua privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos, passíveis de compartilhamento em caso de requisição judicial;

II – deverá ser assinado ou identificado por impressão datiloscópica, pela gestante ou, se for incapaz, também por seu representante legal;

III – deverá conter declaração expressa sobre a decisão voluntária e consciente de interromper a gravidez.

– Art. 6º Todos os documentos que integram o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, conforme modelos constantes nos anexos I, II, III, IV e V desta Portaria, deverão ser assinados pela gestante, ou, se for incapaz, também por seu representante legal, e elaborados em duas vias, sendo uma fornecida à gestante.

DA PATOLOGIA E TRATAMENTO

1. **A anencefalia** é definida como falha no fechamento do tubo neural entre a terceira e a quarta semanas de gestação (entre 23º e 26º dia do embrião), resultando na ausência total ou parcial da calota craniana (crânio e couro cabeludo) e do cérebro. Com efeito, embora o termo “anencefalia” (do grego an, “sem”, e enkephalos, “encéfalo”) seja comumente usado, trata-se de termo enganoso, pois o encéfalo – que por definição anatômica é a parte do sistema nervoso central localizado no crânio, constituído de cérebro (telencéfalo e diencefalo), cerebelo e tronco encefálico (mesencefalo, ponte e bulbo) – não está completamente ausente, haja vista que tronco encefálico, cerebelo, diencefalo e partes do telencéfalo estão em geral presentes.
2. **Acrania** é uma anomalia fetal caracterizada pela ausência parcial ou total dos ossos do crânio. A condição é frequentemente associada com anencefalia. A acrania pode ser diagnosticada precocemente com o ultrassom. Para o



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

diagnóstico da acrania devemos observar um feto com ossos da face normais, coluna cervical normal mas sem a calota craniana e com um volume cerebral equivalente a pelo menos 1/3 do tamanho normal do cérebro. Quando o tecido cerebral detectado é menos de 1/3 do tamanho normal do cérebro a anomalia é chamada de anencefalia.

DO PLEITO

1. Interrupção da gestação em virtude de anencefalia

III- DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de uma gestante com diagnóstico fetal de mal formação do Sistema Nervoso Central com desejo de interrupção da gestação.
2. No Brasil existe a possibilidade de aborto legal, desde que obedeça os critérios estabelecidos para tal, dos quais a anencefalia é um deles. Entretanto, para que seja liberado a autorização do aborto ou interrupção da gestação, o diagnóstico tem que ser feito por exame ultrassonográfico realizado a partir da 12^a semana de gestação. Esse exame deverá conter duas fotografias, identificadas e datadas: uma com a face do feto em posição sagital; a outra, com a visualização do polo cefálico no corte transversal, demonstrando a ausência da calota craniana e de parênquima cerebral identificável. Será obrigatório ainda um laudo assinado por dois médicos capacitados para tal diagnóstico.
3. Os documentos apresentados não obedecem os critérios exigidos pela legislação. Além disso, para caracterizar anencefalia, tem que ocorrer a ausência total ou parcial da calota craniana (crânio e couro



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

cabeludo) e do cérebro, ou, pelo menos, a detecção de menos de 1/3 do tamanho normal do cérebro . Portanto, o diagnóstico do caso em tela não está bem estabelecido.

4. O agravamento da gestação em decorrência do feto com malformações é controversa. Alguns autores colocam que não existe diferença com a gravidez de fetos considerados normais e outros já colocam a possibilidade de desencadear DHEG (doença hipertensiva específica da gravidez), de ter complicações no parto caso ocorra polihidrâmio e que pelo fato de não amamentarem (por inibição da lactação) a involução uterina é mais lenta podendo ocasionar hemorragias. Além disso existem as complicações psicológicas de todo o desfecho.

5. No Espírito Santo, a instituição responsável para a execução do aborto legal é o Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM). Então, **este NAT sugere que a paciente em tela seja avaliada por profissional da equipe do HUCAM que atue na execução do aborto legal, com brevidade, para que se tenha um diagnóstico definitivo, seguido da conduta adequada, dentro do previsto em Lei.**

REFERÊNCIAS

SANTANA, Marcus Vinícius Martins de Castro; CANEDO, Fernanda Margonari Cabral; VECCHI, Ana Paula. Anencefalia: conhecimento e opinião dos médicos ginecologistas-obstetras e pediatras de Goiânia. Rev. Bioét., Brasília, v. 24, n. 2, p. 374-385, Aug. 2016. Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php?>



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

script=sci_arttext&pid=S1983-80422016000200374&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-80422016242138>.

Ministério da Saúde. Atenção à mulheres com gestação de anencéfalos. Norma Técnica. Brasília 2014

Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.561, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS

Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.989 de 14 de maio de 2012. Dispõe sobre o diagnóstico de anencefalia para a antecipação terapêutica do parto e dá outras providências.