

AS MULTIFACES DO BINÔMIO MÃE-FETO ANENCÉFALO: ARTIGO DE REVISÃO

THE MULTIFACETED MOTHER-ANENCEPHALIC FETUS BINOMIAL: REVIEW ARTICLE

RAFAEL JUN MORIMOTO^{1*}, VIVIANE CAWAHISA¹, ALISON PEREIRA DE CAMARGO¹, WEBER ALEXANDRE SOBREIRA MORAES², CRISTIANE MOLIANI SOBREIRA MORAES³, ARTHUR DE ANDRADE OLIVEIRA¹

1. Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Maringá – UniCesumar; 2. Especialista em Ginecologia e Obstetrícia com Medicina Fetal pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), Ginecologia Minimamente Invasiva pelo Hospital Sírio Libanês, Mestrando em Promoção à Saúde pelo no Centro Universitário de Maringá – UniCesumar; 3. Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina (UEL).

* Rua Dr. Saulo Porto Virmond, 973, apto 1002, Edifício Brisas Ingá, Chácara Paulista, Maringá, Paraná, Brasil. CEP: 87005-090. rjmori.med@gmail.com

Recebido em 28/07/2015. Aceito para publicação em 13/12/2015

RESUMO

A descontinuação da gestação de feto anencéfalo é motivo de discussões bioéticas, sociais, jurídicas e religiosas. O STF, no ano de 2012, emitiu a decisão final ao declarar a constitucionalidade da antecipação do parto em casos de gestações cursando com anencefalia, não sendo caracterizado como aborto tipificado no Código Penal Brasileiro. O presente trabalho baseia-se em uma revisão de caráter sistemático e exploratório da bibliografia presente nas bases de dados Lilacs, Ibecs, Medline e Scielo. A definição do feto anencéfalo como um ser humano ou não, se correlaciona com a discussão do que é o indivíduo humano e as características inalienáveis que o distingue dos outros seres vivos. O apoio médico apresenta características multifacetadas dando à mãe os possíveis desfechos da sua situação. Diante da incongruência dos aspectos legais é proposta a reflexão da decisão do STF, das normas constitucionais e inconstitucionais, reconhecendo funções dos instrumentos e técnicas para ponderação dos princípios, ao interpretar constitucionalmente as normas do Código Penal Brasileiro. Sugere-se que, ao invés de discutir apenas em suas respectivas esferas de análise, que estão completamente fragmentadas, essas promovam debates mais abrangentes com intuito de integrar e consolidar ideias, promovendo consensos de assuntos divergentes.

PALAVRAS-CHAVE: Aborto legal, anencefalia, bioética, cuidados médicos.

ABSTRACT

Discontinuation of anencephalic fetus pregnancy is cause for bioethical discussions, social, legal and religious. The Supreme Court, in 2012, issued a final decision declaring the constitutionality of birth anticipation in cases of pregnancies occurring with anencephaly, not being characterized as abortion in the Penal Code. This work is based on a systematic and exploratory

review of literature databases Lilacs, IBECS, Medline and Scielo. The definition of anencephalic fetus as a human being or not correlates with the discussion of what is the human individual and the inalienable characteristics that distinguishes it from other living beings. The medical aid provides multifaceted features giving the mother the possible outcomes of their situation. Faced with the inconsistency of the legal aspects, it is suggested to reflect the decision of the Supreme Court, constitutional and unconstitutional rules, recognizing functions of the instruments and interpretation techniques for consideration of the principles, constitutionally interpreting the rules of the Brazilian Penal Code. It is suggested that, rather than focus the discussions only in their sphere analysis, completely fragmented one from another, these study areas promote broader debates, aiming to integrate and consolidate ideas, promoting consensus on divergent issues.

KEYWORDS Abortion legal, anencephaly, bioethics, medical care.

1. INTRODUÇÃO

A descontinuação da gestação de feto anencéfalo é motivo de discussões bioéticas, sociais, jurídicas e religiosas. A anencefalia resulta de um defeito congênito que ocorre em cerca de 1:1.000 gestações, sendo esta uma anomalia sem cura ou tratamento, a qual estima-se que mais da metade dos fetos não cursarão a gestação completa podendo vir a óbito consideravelmente antes do termo (CUNNINGHAM *et al.*, 2000; RIBEIRO, 2004).

A morte de uma pessoa existe desde que a mesma esteja impossibilitada de voltar a ter consciência do mundo, dos seus direitos e tanto pior se já é gerada sem que tenha a possibilidade de possuí-los. Com isso o feto anencéfalo não pode ser caracterizado como um possuidor de vida de relação, já que este nada percebe do mundo exterior, e nem interna, por carecer de memórias, sensa-

ções e emoções (MASSUD, 2010). Vincula-se a medicina à ética quando se faz do direito à descontinuação da gestação do feto anencéfalo uma decisão que cabe unicamente à gestante, devendo a equipe de saúde assistir e proteger a gestante independente do curso adotado (DINIZ *et al.*, 2009).

Para Ribeiro e Spink (2011), a interrupção de uma gestação cursando com anencefalia caracteriza-se como sendo um abortamento induzido, o qual é geralmente encarado como um problema pessoal e social, com complexas implicações médicas, culturais, religiosas, éticas, políticas e psicológicas

O Supremo Tribunal Federal, no dia 12 de abril de 2012, emitiu a decisão final da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental -54 (ADPF-54) de tornar “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” (BRASIL, 2012). Na esfera legislativa, para criação de leis específicas, a discussão está em pauta por meio do Projeto de Lei do Senado (PLS) 50/11, para inserir o inciso III ao art.128 do Decreto-lei 2.848/40, alterando o Código Penal, descriminalizando o aborto no caso de feto com anencefalia se precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal (BRASIL, 2011).

A RESOLUÇÃO CFM Nº 1.989/2012 confirma que a antecipação terapêutica do parto não é similar ao aborto, sendo a interrupção da gravidez, nos casos de anencefalia, a antecipação do momento do parto, definido como fim natural da gestação, ou seja, ao nascimento e não à sua temporalidade (BRASIL, 2012). Diferentemente, Patriarcha (2011) define o aborto de modo bastante amplo, como sendo a interrupção da gestação antes que esta possa chegar ao seu termo final, ou seja, é o período de formação biológica que termina antes que esse processo chegue ao seu fim.

O objetivo desta revisão foi observar as implicações éticas, legais, psicológicas e médicas na atenção às gestações cursando com anencefalia. O presente trabalho aborda sobre esta temática partindo de três polos de análises, sendo eles os aspectos bioéticos da gestação cursando com anencefalia, o cuidado da medicina e o contexto jurídico dessas situações.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho baseia-se em uma revisão de caráter sistemático e exploratório da bibliografia presente nas bases de dados Lilacs, Ibecs, Medline e Scielo. A busca e análise dos artigos compreenderam o período de Junho de 2015 a Agosto de 2015. Durante a busca foi utilizado como descritor fixo “anencefalia”, pesquisado em conjunto com os seguintes descritores “aborto eugênico”, “gravidez”, “bioética”, “estresse psicológico”, “gestantes” e “cuidados médicos”.

Os critérios de inclusão foram artigos com resumo e texto completos disponíveis, de caráter qualitativo ou quantitativo, escritos nos idiomas português, inglês e espanhol, entre os anos de 2005 a 2015. Entre os critérios de exclusão foram propostos trabalhos de dissertação, teses, monografias, editoriais, livros, capítulos de livros, anais de eventos, editoriais, simpósios e críticas, trabalhos publicados anteriormente a 2005 ou que apresentaram temas fora do contexto proposto por esta revisão.

Foram encontrados 269 artigos ao todo nas bases de dados estabelecidas, sendo que após a leitura dos títulos e resumos destes, verificou-se que alguns se repetiram nas diferentes bases. Os artigos que não correspondiam aos critérios inicialmente propostos por este trabalho foram excluídos.

A seleção dos artigos foi feita por duas duplas de autores de forma independente. Os artigos selecionados que preenchiam os critérios do trabalho, passaram por uma leitura integral, sendo excluídos os que não diziam respeito ao propósito deste estudo. Ao final do levantamento bibliográfico, foram selecionados 15 artigos, conforme a qualidade e relevância com o tema proposto, os quais farão parte desta revisão.

3. DISCUSSÃO

O binômio mãe-feto anencéfalo e seus aspectos bioéticos

A definição do feto anencéfalo como um ser humano ou não, se correlaciona com a discussão do que é o indivíduo humano e as características inalienáveis que o distingue dos outros seres vivos. Valenzuela (2011) propõe vários argumentos nesta diferenciação, partindo do princípio ético científico ao conferir o cérebro como o órgão de identidade e especificidade humana. Este órgão, apesar de ser filogeneticamente similar a de outros vertebrados primitivos, individualiza-se destes ao apresentar a capacidade de tomar decisões.

Para Sedano *et al.* (2008) essa atribuição do feto anencéfalo, como não sendo um ser humano, parte do princípio funcional do cérebro ao afirmar que este permanece irreversivelmente inconsciente, e faz com que qualquer ação que seja realizada não modifique esta condição. Entretanto, para os autores, o processo de vida deve ser respeitado, mesmo que limitado ao útero.

Por estarem vivos, os fetos anencéfalos, podem ser definidos como seres vivos, porém, não verdadeiramente humanos, já que estes carecem justamente da capacidade de raciocinar e de determinar suas finitudes. Entretanto, por possuírem as mesmas propriedades presentes em um embrião humano, sendo possuidores do genoma humano, compartilham da mesma humanidade de um indivíduo considerado normal. Nessa visão, os fetos anencéfalos seriam dignos de terem igualdades e direitos legais

similares aos fetos normais (BESIO; BESSIO, 2008; RIBEIRO *et al.*, 2012).

Para definir a humanidade alguns critérios podem ser utilizados, tais como os físicos (genótipos, forma física e aparência) e os cognitivos (inteligência, percepção, funções autonômicas, capacidades sociais e interpessoais, entre outros). Destes, para ser considerado humano, o critério maior seria a capacidade de raciocinar e de ter consciência. Nesse contexto, para a sociedade ocidental, seguindo-se os princípios ontológicos do ser humano, o indivíduo que não tem consciência não é pessoa, portanto não tem direitos legais (RIBEIRO *et al.*, 2012).

Fica clara a ausência de um consenso que defina a humanização do anencéfalo, podendo-se resumir a designação deste ser, como uma criatura dotada de características humanas, mas que não partilha do princípio máximo da espécie, caracterizado pela apresentação de consciência, ou como um feto normal, que por apresentar o mesmo genoma pertencente à espécie humana, detém os mesmos direitos em possuir uma identidade humana.

O feto anencéfalo não apresenta nenhum potencial significativo para a vida, por que está inconsciente ou não é viável, entretanto mesmo com esta constatação, é observado que por motivos religiosos, parte das mulheres preferem continuar suas gestações sob a perspectiva altruísta de doarem os órgãos do recém-nascido falecido para transplantes de pacientes graves, mas com capacidade de sobrevivência (DICKENS *et al.*, 2008). O intuito de conferir a esses seres uma finalidade existencial, ainda que de certo ponto benéfico para a pessoa que recebe o transplante, não os torna humanos. Há de se observar, porém, a carga cultural a que este fato se apresenta, sendo a religiosidade um fator determinante na decisão das gestantes ao optarem pela manutenção da gravidez ou a interrupção desta.

Lisker, Carnevale e Villa (2006) constataram que, no quesito religiosidade, este também englobava as crenças pessoais dos médicos que assistem a essas gestantes, sendo que os profissionais, que consideravam a religião como um fator não muito importante para o dia a dia, apresentavam uma maior aceitação para a interrupção da gestação em casos de fetos anencéfalos e outras malformações congênitas.

Há uma inexistência de um ponto de vista neutro sobre essas questões, devido a grande quantidade de valores morais que permeiam o assunto. Para Fonseca (2011), é inaceitável que haja a imposição de crenças morais de indivíduos ou grupos da sociedade como um todo, sendo que o melhor a se fazer seria a tomada da decisão a partir de um ponto de vista subjetivo de acordo com cada caso, já que caberia à filosofia mostrar as consequências destas escolhas. Além disso, deve-se considerar a dor física ou emocional, causada ou prevenida, a qual é submetida a gestante, o que justifica esta ser con-

siderada responsável pela decisão de manter ou não sua própria gestação.

Percebe-se que, mesmo que haja o reconhecimento da gestante como sendo a principal afetada na decisão, a carga social, presente sobre seus preceitos morais, a família e os conflitos de direitos entre os valores dos pais, constituem limitações para que essa seja a definidora de sua situação. Segundo Valenzuela (2008), no Chile, o aborto de anencéfalos é proibido, havendo boas razões, científicas e filosóficas, que argumentam sobre a existência da individualidade do anencéfalo como qualquer criança a nascer. Porém, no decorrer da situação, há uma mãe aflita que carrega em seu ventre um ser que ela não identifica como um ser humano e o drama que só será resolvido com a morte. Logo, surge nessas situações uma dicotomia entre o direito à vida do anencéfalo e a estabilidade emocional da mãe e toda a família, os quais constantemente entrarão em conflito. Embora seja exposto que cabe quase que exclusivamente à mãe a decisão em se realizar o aborto, faz-se importante a decisão como família, ao considerar que, pelo estudo de Benute *et al.* (2006), quase 40% dos casos em que houve algum tipo de atrito entre a mulher e o cônjuge, fez-se necessário pensar sobre a constituição sócio cultural familiar, fator este que está amplamente envolvido na decisão da interrupção gestacional.

Em relação aos aspectos psicoemocionais, Benute *et al.* (2006) avaliou os processos psíquicos vivenciados por mulheres que interromperam a gestação, por meio de processo judicial, por malformação fetal letal. Estes mostraram que a interrupção da gravidez foi a melhor escolha e que minimizou o sofrimento, sem reações de arrependimento ou culpa. Além disso, a opinião que mostrou ser mais importante na tomada da decisão de interromper ou não a gestação foi a opinião da própria gestante, pois pouco mais da metade (51,4%) das mulheres não relataram dúvidas sobre as atitudes tomadas no processo da interrupção judicial da gravidez. As dúvidas relatadas foram principalmente ao diagnóstico e, em menor proporção, as dúvidas de cunho moral. Pode-se concluir, então, que durante a tomada de decisão sobre a interrupção da gestação, os fatores psicológicos não se mostraram totalmente negativos, já que ao enfrentar estas situações as mulheres transcenderam as barreiras sociais, religiosas, emocionais e morais.

A medicina e o cuidar das gestações que cursam com anencefalia

As experiências vivenciadas pelas mulheres que se encontram gestando um feto anencéfalo possuem potencial de sofrimento biopsíquico relacionados ao próprio tratamento médico a depender da conduta aderida. Benute *et al.* (2006) evidenciou que, durante o período de decisão da interrupção ou não da gestação, e no momento da decisão da solicitação judicial da mesma, os

aspectos negativos relacionados aos sentimentos vivenciados estavam presentes em mais de 57% das mulheres entrevistadas, sendo que, 89% afirmaram lembrar do que viveram com certa frequência, e parte delas (35,5%) relatou lembranças quanto ao filho imaginário descrevendo sentimentos negativos.

Sedano *et al.* (2008), ao refletir sobre a conduta obstétrica em gestações com feto anencéfalo, constatou que para alguns profissionais faz-se necessário interromper a gravidez da paciente no momento do diagnóstico, sem reflexão maior, todavia, cada caso é diferente por se tratar de um paciente diferente. Da interação da equipe obstétrica com a paciente surgirá a sugestão do melhor a ser feito para cada situação, sem nunca perder de vista a responsabilidade legal particular, que em última análise regula e define os limites de trabalho. Partindo da sugestão dada pela equipe à paciente pode-se, então, ponderar todos os fatores os quais se julgam importantes e que fazem parte do seu ser, sendo exemplo desses, a religião, crenças, medos etc.

Em estudo conduzido com médicos ginecologistas e obstetras sobre suas experiências em 20 anos de atendimentos, Diniz *et al.* (2009) observou que mais de 83% dos médicos participantes da pesquisa já atenderam gestações de fetos anencéfalos, sendo que mais de 84% das grávidas atendidas desejaram interromper a gestação. Na prática clínica, após o diagnóstico de anencefalia e depois de informada a situação do feto à mãe, a paciente é aconselhada por seu obstetra e equipe multidisciplinar, incluindo um psicólogo (SEDANO *et al.*, 2008). Este acompanhamento psicológico, somado ao enfrentamento das angústias vivenciadas, demonstrou ter efeito fundamental na reflexão para a decisão consciente e posterior satisfação com a decisão tomada, corroborado na pesquisa de BENUTE *et al.* (2006) a qual verificou que a maioria das mulheres submetidas a interrupção judicial da gestação mostrou-se seguras em aconselhar outras gestantes indecisas na mesma situação, além disso, foi também exposto que essas mesmas mulheres repetiriam o procedimento caso fosse necessário.

Para Valenzuela (2008) o mínimo a ser feito seria seguir os procedimentos e garantir a mesma assistência a esses pacientes habituais na esperança que os afetados encontrem satisfação na atenção prestada. Em segundo lugar, devem-se acolher os pais, fazer acompanhamento, dar apoio, orientar e tratar psicológico ou psiquiatricamente se necessário. Adicionalmente, o bebê anencéfalo tem os mesmos direitos que o indivíduo normal e tem direito a ser tratado como tal. Finalmente, foi proposto analisar o problema com equipe multidisciplinar, discutir a problemática de modo franco e claro antes, durante e depois do parto.

O apoio médico apresenta características multifacetadas ao garantir à mãe a possibilidade de decidir os possíveis desfechos da sua situação. Tais ações liberta-

doras, realizadas por este suporte, permite a mulher expor seus medos e inseguranças, preparando-a para uma nova gestação. Essa afirmação coincide com a proposta de Sedano *et al.* (2008), o qual refere que, sem deixar de atuar dentro da lei, ao se levar a paciente a aceitar sua condição e guiá-la para obter a resolução espontânea da gravidez ou pelo menos até o final, atingir-se-á as condições adequadas para resolução obstétrica, e será possível obter os melhores resultados da gravidez com preservação da saúde para salvaguardar a fertilidade e vida reprodutiva futura.

O contexto jurídico no gerenciamento das gestações anencéfalas: Antecipação terapêutica vs. Manutenção da gestação

Embora em sua maioria as mulheres optem por interromper a gestação, apenas 37% conseguiram autorização jurídica para fazê-la, na qual essa ainda era necessária, o que levou à discussão sobre o aumento das circunstâncias das quais o aborto deveria ser permitido (BENUTE *et al.*, 2006; DINIZ *et al.*, 2009; DUARTE, 2010). Em seu estudo, Sousa (2009) demonstrou que a maioria dos operadores de justiça manifestou-se a favor da ampliação dessas circunstâncias e mais de 12% dos participantes de sua entrevista disseram ser a favor da não penalização do aborto em qualquer situação.

O Código Penal Brasileiro de 1940 considerou ilícita a prática abortiva, já que não era possível detectar anomalias fetais através de exames médicos. Apesar de mudanças ao longo do tempo, Mingati, Góes e Costa (2011) consideram as alterações excessivamente antiquadas, se referindo especialmente ao tratamento dado ao aborto no artigo 128, o qual traz em seu texto as duas formas legais de aborto, dentre elas o aborto necessário, no qual os autores concluíram que o aborto do feto anencéfalo pode ser considerado como medida terapêutica adequada ou, se dentro de um contexto mais amplo, pode ser considerado tipificação legal penal. Porém, no artigo 128 a permissão ao aborto em casos de riscos à vida da gestante, não foi específico em discriminar situações fáticas como uma gestação de feto anencéfalo.

O direito à vida é assegurado pela Constituição Federal em seu artigo 5º, *caput*, e entra em conflito com a definição de anencefalia; sedimentada na certeza da inviabilidade da vida extrauterina da criança e considerada incompatível com a vida, e este ponto de vista justificaria a prática abortiva terapêutica (MINGATI; GÓES; COSTA, 2011). Em adição, Dicken's *et al.* (2008) resalta que as leis não podem colocar os interesses do feto ou seus próprios acima do interesse de uma mulher que deseja a interrupção segura de sua gravidez fútil. Concepção apoiada por Corrêa e Campos (2012) ao defender a ideia de dignidade da gestante, assegurada constitucionalmente pela liberdade sexual, autonomia, privacidade, saúde, integridade física, psicológica e moral.

Mingati, Góes e Costa (2011) afirmam que a interrupção seletiva da gestação de um feto anencéfalo não configura aborto, mas definem esta ação como de direito constitucional garantido, que preserva a dignidade humana da gestante. Porém, segundo Corrêa e Campos (2012), a antecipação terapêutica do parto e o aborto estão consolidados como conceitos similares. Esta associação pode dificultar a implementação deste direito às mulheres.

Diante da aparente incongruência dos aspectos legais relacionados à dignidade da pessoa humana e a antecipação do parto de feto anencéfalo, é proposta a reflexão sobre a decisão do STF, das normas constitucionais e inconstitucionais do Brasil (CORRÊA E CAMPOS, 2012), bem como o imprescindível reconhecimento da função dos instrumentos e técnicas de interpretação, com a ponderação de princípios, ao interpretar, conforme a Constituição Federal, as normas do Código Penal Brasileiro, cabendo ao responsável utilizar postulados orientadores de acordo com a proporcionalidade e a razoabilidade (MINGATI; GÓES E COSTA, 2011).

Em estudo conduzido por Medeiros et al. (2012) com alunos concluintes dos cursos de medicina e direito da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), demonstrou-se que havia um certo descompasso entre a legislação vigente na época e a realidade da atenção à saúde no país. Uma parcela (19,2%) dos entrevistados acreditava que a lei não punia o aborto em caso de anencefalia, e ainda, mais de 20% responderam que a interrupção da gravidez em casos onde há graves prejuízos à saúde da mulher estava regulamentada, ambas as situações não legalizadas na época da pesquisa.

Diante da realidade exposta, o favorecimento à interrupção das gestações anencéfalas, Corrêa e Campos (2012) acreditam que é imprescindível que todos os indivíduos envolvidos na prática das políticas públicas de saúde reflitam sobre as decisões do STF e a aplicação cuidadosa da Resolução CFM 1.989/12. Para ter o apoio da Constituição Federal, as instituições, os profissionais de saúde e a população em geral devem se motivar a agir pela aprovação do PLS 50/11, para alicerçar no plano legal o direito da antecipação do parto.

Todavia, Ribeiro *et al.* (2012) e Valenzuela (2008) veem os fetos anencéfalos com igualdade de direitos legais e de respeito quando comparados a fetos normais. Sendo até proposta a discussão de um ponto importante, no qual o feto anencéfalo poderia ser considerado um doador de órgãos, fazendo-se necessária a elaboração de leis específicas para o assunto juntamente com a sociedade (RIBEIRO *et al.*, 2012).

Neste contexto, poderia ser colocado em cheque o conceito da inviabilidade do ser anencéfalo e a linha tênue que separa a dignidade da pessoa humana da mãe e a do feto, pois ao conferir ao feto uma finalidade existencial, deve-se também garantir o tratamento igualitário

e direito a vida, ainda que este período, no conceito anencéfalo, seja relativamente breve. Fica, então, obscura, a posição dos profissionais de saúde em relação à quais condutas tomar.

Em meio a tantos dilemas bioéticos, morais, legais e religiosos, os participantes do cuidado médico poderiam ficar legalmente expostos a diversas problemáticas por aplicar técnicas médicas como indução do aborto ou parto prematuro, instrumentos, procedimentos, anestesia e outros medicamentos, que podem gerar efeitos adversos maternos complexos e representar risco materno (SEDANO *et al.*, 2008).

Assim, Corrêa e Campos (2012) ressaltam a importância de se discutir mais a respeito do aborto entre a sociedade e o Estado brasileiro, ao considerar a antecipação terapêutica do parto como aborto nos debates e a na opinião pública durante o julgamento do STF, uma vez que sua polêmica relacionada à sua ilegalidade, prevalência e padrões éticos, educacionais e econômicos induz a categorizar o aborto como questão de saúde pública.

Também, torna-se necessário um melhor esclarecimento do conceito de antecipação terapêutica do parto, para que dilemas pessoais relacionados a gestação de anencéfalos sejam melhor orientados e tenham menor influência de preconceitos arraigados relacionados ao aborto.

4. CONCLUSÃO

Distintivamente dos aspectos médicos e psicológicos, pode-se perceber que ainda há maior divergência de opiniões entre as áreas éticas e jurídicas. As éticas caracterizam o “ser” anencéfalo como possuidor ou não de uma identidade humana, pois, ainda que este apresente características humanas, sendo estas bases de argumentos utilizados por alguns autores; para outros, a ausência de consciência sobre sua existência faz desta uma “criatura” não pertencente à espécie humana.

Os questionamentos jurídicos entram em confronto sobre o que caracterizaria aborto e antecipação terapêutica do parto, deixando a população confusa e aflita em relação à decisão de interromper a gestação atrelada a concepções pessoais sobre os mesmos conceitos. A questão do profissional de saúde não ser amparado por uma lei clara, pode inibir ações efetivas que poderiam melhorar a qualidade de vida durante esse processo, envolvendo não apenas a mãe, mas também toda a família, sociedade e equipe profissional.

Embora não haja amparo jurídico claro, os profissionais de saúde mostraram-se eficazes na condução e apoio de gestantes de fetos anencéfalos, garantindo, em alguns casos, desfechos terapêuticos e emocionais positivos.

Sugere-se que, ao invés das discussões serem apenas em suas respectivas esferas de análise, as quais estão

completamente fragmentadas, essas promovam debates mais abrangentes com intuito de integrar e consolidar ideias, promovendo consensos de assuntos divergentes.

REFERÊNCIAS

- [1] CUNNINGHAM FG, Gant N, Leveno K, Gilstrap L, Hauth J, Wenstrom K. Tratado de obstetrícia de Williams. 20ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
- [2] RIBEIRO, E.M. Anencefalia: atualização, diretrizes e aspectos éticos. *Femina.*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, p. 447-454, jul. 2004.
- [3] MASSUD, M. Anencefalia numa perspectiva ética. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, PERNANBUCO, v. 10, supl.2, p. s263-s270, dec. 2010.
- [4] DINIZ, D.; PENALVA, J.; FAÚNDES, A.; ROSAS, C.. A magnitude do aborto por anencefalia: um estudo com médicos. *Ciência Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v. 14, n. Supl 1, p. 1619-1624, set./out. 2009.
- [5] RIBEIRO, F.R.G.; SPINK, M.J.P. Repertórios interpretativos na controvérsia sobre a legalização do aborto de fetos anencefálicos. *Psicol. Soc.*, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 63-71, 2011.
- [6] BRASIL. Supremo Tribunal Federal (2004): Questão de Ordem em Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54-8/Distrito Federal. Relator Ministro Marco Aurélio Mello, julgada em 12 abr 2012. Disponível em: <<http://www.stf.gov.br>>. Acesso 12 ago. 2015.
- [7] BRASIL. Congresso Nacional. Senado Federal. Projeto de Lei do Senado no 50 de 2011. Insere inciso III ao art. 128 do Decreto-lei no 2.848, de 1940, para incluir os casos de anencefalia fetal. Autor senador Mozarildo Cavalcanti. 2 fev. 2011. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=99165>. Acesso em: 12 ago. 15.
- [8] BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº CFM Nº 1.989/2012. Brasília, 14 maio 2012. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1989_2012.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2015.
- [9] PATRIARCA, G. C. M. Interrupção da gestação do feto anencefalo: aborto ou antecipação terapêutica do parto?. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XIV, n. 91, ago 2011. Disponível em: <http://ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10160&revista%20caderno=3>. Acesso em: ago 2015.
- [10] VALENZUELA, C. Y. Scientific ethics of the abortion with anencephalic fetus. *Rev Med Chile*, Santiago, v. 139, n. 9, p. 1235-1239, 2011.
- [11] SEDANO, M. et al. Reflexiones sobre la conducta obstétrica en la embarazada con feto anencefálico. *Rev Med Chile*, Santiago, v. 136, n. 6, p. 789-792, 2008.
- [12] BESIO, M.; BESIO, F. Estatuto ontológico y ético del feto anencefálico: Una perspectiva filosófica. *Rev Med Chile*, Santiago, v. 136, n. 6, p. 783-788, 2008.
- [13] RIBEIRO, E. M.; BEZERRA, K. R. F.; LUCENA, I.; GOTTSCHALK, H.. Recém-nascidos anencefálicos como doadores de órgãos. *Rev. Bioét.*, Brasília, v. 20, n. 1, p. 71-77. 2012.
- [14] DICKENS, B.M. *et al.* Prenatal management of anencephaly. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 102, n. 3, p. 304-308, 2008.
- [15] LISKER, R.; CARNEVALE, A.; VILLA, A. R. Acceptance of induced abortion amongst medical students and physicians in Mexico. *Rev Invest Clin*, v. 58, n. 4, p. 305-312, jul./ago. 2006.
- [16] FONSECA, A. C. C. E. The fallacy of neutrality: the interruption of pregnancy of anencephalic fetus in Brazil. *Bioethics*, v. 25, n. 8, p. 458-462, 2011.
- [17] VALENZUELA, P. Problemas bioéticos en torno a la criatura anencefálica. *Rev. chil. pediatr.*, v. 79, n. 3, p. 303-310, 2008.
- [18] BENUTE, G. R. G. *et al.* Interrupção da gestação após o diagnóstico de malformação fetal letal: aspectos emocionais. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 10-17, 2006.
- [19] DUARTE, G. A.; OSIS, M. J. D.; FAÚNDES, A.; SOUZA, M. H.. Aborto e legislação: opinião de magistrados e promotores de justiça brasileiros. *Rev. Saúde Públ.*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 3, 2010.
- [20] MINGATI, V. S.; GÓES, W. P.; COSTA, I. G. O aborto do feto anencefálico e a questão constitucional. *Journal of Human Growth and Development*. v. 22, n. 2, p. 133-141, 2012.
- [21] CORRÊA, A. H. M.; CAMPOS, A. C. V. Antecipação terapêutica do parto do feto anencefalo: uma discussão necessária. *Rev. Bioét.*, Brasília, v. 20, n. 3, p. 417-424, 2012.
- [22] MEDEIROS, R. D. de *et al.* Opinião de estudantes dos cursos de Direito e Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sobre o aborto no Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 16-21, 2012.