



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

OFÍCIO Nº 4883/2020/ASPAR/GM/MS

Brasília, 28 de agosto de 2020.

A Sua Excelência a Senhora

SORAYA SANTOS

Deputada

Primeira-Secretária

Edifício Principal, sala 27

Câmara dos Deputados

70160-900 Brasília - DF

Assunto: **Requerimento de Informação nº 900/2020 - Esclarecimentos a respeito da Resolução nº 348, de 10 de março de 2005, Conselho Nacional de Saúde, a qual refere-se ao aborto em caso de anencefalia.**

Senhora Primeira-Secretária,

Em resposta ao **Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 1390/2020**, referente ao **Requerimento de Informação nº 900, de 10 de agosto de 2020**, encaminho as informações prestadas pelo corpo técnico deste Ministério.

Atenciosamente,

EDUARDO PAZUELLO

Ministro de Estado da Saúde interino



Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Pazuello, Ministro de Estado da Saúde, Interino**, em 31/08/2020, às 12:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016450048** e o código CRC **A42625F3**.

31/08/2020

SEI/MS - 0016450048 - Ofício

Assessoria Parlamentar - ASPAR

Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900

Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

DESPACHO

ASPAR/GM/MS

Brasília, 28 de agosto de 2020.

Ao Gabinete do Ministro

Assunto: Requerimento de Informação nº 900/2020 - Esclarecimentos a respeito da Resolução nº 348, de 10 de março de 2005, Conselho Nacional de Saúde, a qual refere-se ao aborto em caso de anencefalia.

1. Trata-se do **Requerimento de Informação nº 900/2020** (0016009704), de autoria da Deputada Federal Chris Tonietto, por meio do qual solicita informações, ao Ministro de Estado da Saúde, a respeito da Resolução nº 348, de 10 de março de 2005, Conselho Nacional de Saúde, a qual refere-se ao aborto em caso de anencefalia.
2. Em resposta, encaminhem-se, para ciência e atendimento à solicitação da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados (0016210491), os **Despachos SAPS/GAB/SAPS/MS** (0016410866), **DAPES/SEAD/DAPES/SAPS/MS** (0016117021), e o **anexo resolução** (0016122046), elaborados pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS; o **Ofício nº 670/2020/SECNS/MS** (0016271999), e o **Parecer Técnico nº 167/2020** (0016272326), elaborados pelo Conselho Nacional de Saúde/Secretaria Executiva - SECNS/MS.

LEONARDO BATISTA SILVA
Chefe da Assessoria Parlamentar



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Batista Silva, Chefe da Assessoria Parlamentar**, em 31/08/2020, às 10:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016447021** e o código CRC **DE7E4AB3**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Gabinete

DESPACHO

SAPS/GAB/SAPS/MS

Brasília, 26 de agosto de 2020.

Assunto: Informações a respeito da Resolução nº 348, de 10 de março de 2005, do Conselho Nacional de Saúde, a qual se refere ao aborto em caso de anencefalia.

Interessado: Deputada Federal Chris Tonietto.

Referência: Requerimento de Informação nº 900/2020 (0016009704)

Encaminhe-se à Assessoria Parlamentar – ASPAR, o Despacho SEAD/DAPES (0016117021), proveniente do **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - DAPES**, com os elementos informativos prestados por aquele departamento acerca do solicitado no requerimento em referência, com designo de subsidiar resposta ao interessado.

RAPHAEL CÂMARA MEDEIROS PARENTE

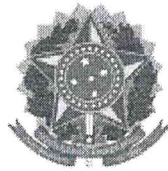
Secretário de Atenção Primária à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 28/08/2020, às 09:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016410866** e o código CRC **F607D4FF**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Serviço de Apoio Administrativo

DESPACHO

DAPES/SEAD/DAPES/SAPS/MS

Brasília, 07 de agosto de 2020.

REFERÊNCIA: Despacho GAB/SAPS (0016073911)

SEI Nº: 25000.107504/2020-31

INTERESSADO: Câmara dos Deputados - Deputada Federal Chris Tonietto.

ASSUNTO:Requerimento de Informação nº 900/2020

1. Em resposta ao Despacho GAB/SAPS (0016073911), que trata do Requerimento de Informação nº 900/2020 (0016009704), que solicita informações a respeito da Resolução nº 348, de 10 de março de 2005, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), referente a anencefalia.

2. Preliminarmente cabe informa que o Conselho Nacional da Saúde (CNS) é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS), e os três questionamentos apontados no requerimento de informação 900/2020, se referem especificamente ao disposto na Resolução nº 348, de 10 de março de 2005, do Conselho Nacional de Saúde, em sua Centésima Quinquagésima Segunda Reunião Ordinária, realizada nos dias 8, 9 e 10 de março de 2005, para melhor entendimento anexo Resolução (0016122046), em que resolve:

1. Manifestar-se pelo direito à gestante, esclarecida e informada, à opção de manter ou interromper a gravidez por meio da antecipação terapêutica do parto, em caso de gravidez de fetos anencefálicos;
2. Reafirmar que o Supremo Tribunal Federal é a instância com legitimidade democrática para se pronunciar sobre o assunto;
3. Atribuir ao Ministério da Saúde a responsabilidade de promoção de ações que visem à prevenção da anencefalia, disponibilizando o ácido fólico na rede básica de saúde para acesso de todas as mulheres no período prégestacional e gestacional, além de garantir a inclusão de ácido fólico nos insumos alimentícios;
4. Propor que o Ministério da Saúde assegure serviços de saúde qualificados para garantir o acesso às gestantes que desejarem manter ou interromper a gravidez, inclusive proporcionando à mulher e seus familiares assistência terapêutica aos transtornos psíquicos decorrentes da gravidez de fetos anencefálicos.

3. Isto posto, o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (DAPES/SAPS/MS), entende necessário instruir que tem por missão coordenar a formulação, articular e induzir políticas de saúde nos Ciclos de Vida e Saúde Mental, orientadas para a população brasileira. Neste sentido sugere o encaminhamento do Requerimento de Informação nº 900/2020, ao Conselho Nacional de Saúde, tendo em vista a matéria aborda versar sobre a resolução de competência do colegiado.

4. Encaminhe-se ao GAB/SAPS/MS, com vistas à ASPAR/MS, para o devido prosseguimento do feito.



Documento assinado eletronicamente por **Simone Garcia de Araujo, Bolsista**, em 17/08/2020, às 10:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Antônio Rodrigues Braga Neto, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, em 25/08/2020, às 15:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016117021** e o código CRC **30920745**.

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



**Ministério da Saúde
Conselho Nacional de Saúde**

RESOLUÇÃO Nº 348, DE 10 DE MARÇO DE 2005

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Centésima Quinquagésima Segunda Reunião Ordinária, realizada nos dias 8, 9 e 10 de março de 2005, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e

Considerando que a anencefalia é uma má-formação congênita caracterizada pela ausência total ou parcial do encéfalo e da calota craniana, pela ausência de hemisférios cerebrais, pela falta do hipotálamo, pelo desenvolvimento incompleto da cortex cerebral, defeito este, proveniente de falha de fechamento do tubo neural superior e pela exposição da massa encefálica restante. A anencefalia ocorre durante a formação embrionária, acarretando total incompatibilidade com a vida extra-uterina;

Considerando que a anencefalia provoca ao longo da gestação riscos à gestante caracterizados por diabetes, doença hipertensiva da gestação, aumento do líquido amniótico (hidrânio) e aumento de risco de embolia. E ainda, devido à falta de ossos cranianos, a dilatação da cérvix uterina é prejudicada, tornando o parto difícil e com complicações. A grande incidência de apresentações fetais anômalas pode acarretar rotura uterina, hemorragias no pós-parto, atonia uterina, dentre outros riscos, além de causar transtornos de natureza psíquica à gestante e seus familiares;

Considerando que entre os fetos com anencefalia, há maior incidência de outras más-formações associadas e há maior incidência de infecções oportunistas que criam obstáculos para o transplante de órgãos;

Considerando a ação de autoria da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS, ajuizada junto ao Supremo Tribunal Federal, sob o nº 54, de 17 de junho de 2004, que requer o direito de opção à antecipação terapêutica do parto às gestantes vítimas de fetos anencefálicos;

Considerando que o Código Penal Brasileiro vigente, não trata da possibilidade da antecipação do parto em casos de anencefalia;

Considerando que a Constituição Federal, em seu artigo 196, assegura que “a saúde é um direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas públicas sociais e econômicas que visem à redução de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, e, neste caso, garantir à mulher gestante o direito de opção de continuar ou interromper a gestação e, em caso de gravidez de feto anencefálico, a antecipação terapêutica do parto é um procedimento médico cabível para obviar o risco e a dor da gestante, além de assegurar a dignidade e os direitos humanos das mulheres;

Considerando que a anencefalia tem entre suas causas prováveis a deficiência de ácido fólico, entre outros fatores,
resolve:

1. Manifestar-se pelo direito à gestante, esclarecida e informada, à opção de manter ou interromper a gravidez por meio da antecipação terapêutica do parto, em caso de gravidez de fetos anencefálicos;

2. Reafirmar que o Supremo Tribunal Federal é a instância com legitimidade democrática para se pronunciar sobre o assunto;

3. Atribuir ao Ministério da Saúde a responsabilidade de promoção de ações que visem à prevenção da anencefalia, disponibilizando o ácido fólico na rede básica de saúde para acesso de todas as mulheres no período pré-gestacional e gestacional, além de garantir a inclusão de ácido fólico nos insumos alimentícios;

4. Propor que o Ministério da Saúde assegure serviços de saúde qualificados para garantir o acesso às gestantes que desejarem manter ou interromper a gravidez, inclusive proporcionando à mulher e seus familiares assistência terapêutica aos transtornos psíquicos decorrentes da gravidez de fetos anencefálicos.

**HUMBERTO COSTA
Presidente do Conselho Nacional de Saúde**

Homologo a Resolução CNS Nº 348, de 10 de março de 2005, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

**HUMBERTO COSTA
Ministro de Estado da Saúde**



Ministério da Saúde
Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde

OFÍCIO Nº 670/2020/SECNS/MS

Brasília, 17 de agosto de 2020.

Ao Senhor
Leonardo Batista Silva
Chefe da Assessoria Parlamentar do Ministério da Saúde (ASPAR/GM/MS)

Prezado Senhor,

O Conselho Nacional de Saúde, atendendo ao Despacho dessa Assessoria Parlamentar (SEI nº 0016210551), encaminha em anexo, o Parecer Técnico CNS nº 167/2020.

O Parecer Técnico CNS nº 167/2020 elabora em três tópicos resposta à solicitação de informações feita por meio do Requerimento de Informações nº 900/2020, de autoria da Deputada Federal Chris Tonietto (SEI nº 0016009704), a respeito da Resolução nº 348, de 10 de março de 2005, do Conselho Nacional de Saúde, que se refere à interrupção de gravidez em caso de anencefalia.

Na expectativa de contribuirmos com a resposta ministerial para o requerimento de informações, agradecemos.

Atenciosamente,

MARCO AURÉLIO PEREIRA
Secretário-Executivo Substituto
Conselho Nacional de Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Marco Aurelio Pereira, Secretário(a)-Executivo(a) do Conselho Nacional de Saúde, Substituto(a)**, em 19/08/2020, às 10:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016271999** e o código CRC **BFB30E16**.

Parecer Técnico nº 167/2020.

Encaminha resposta ao Requerimento de Informação nº 900/2020 proveniente da Câmara dos Deputados.

Em resposta à solicitação de informações feita por meio do Requerimento de Informação nº 900/2020, ao Excelentíssimo Sr. Ministro da Saúde, a respeito da Resolução nº 348, de 10 de março de 2005, do Conselho Nacional de Saúde, que se refere à interrupção de gravidez em caso de anencefalia, temos a informar o que segue:

1 – Em termos conceituais, não é correto afirmar que a matéria prevista na Resolução CNS nº 348, de 10 de março de 2005, se refira a uma hipótese de “aborto”. Tendo em vista o consenso médico que possibilitou entendimento conclusivo do Supremo Tribunal Federal (STF), na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54 (ADPF 54), nos casos de anencefalia comprovada por profissional habilitado, não se pode interpretar a interrupção da gravidez como aborto, o que violaria preceitos constitucionais como a garantia do Estado laico, da dignidade da pessoa humana, do direito à vida e da proteção da autonomia, da liberdade, da privacidade e da saúde.

Por este motivo, trata-se, em verdade, de antecipação terapêutica do parto, dado que o consenso científico é o da inviabilidade de vida plena extrauterina, haja vista que a anencefalia é uma doença letal que ocorre em 1 a 5 casos por 1000 nascidos vivos.

Recobre-se que, segundo o posicionamento da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), embasado exclusivamente em estudos científicos e tecnológicos, a “anencefalia constitui grave malformação fetal que resulta da falha de fechamento do tubo neural, cursando com ausência de cérebro, calota craniana e couro cabeludo. A maior parte dos fetos anencéfalos (em torno de 65%) apresenta parada dos batimentos cardíacos fetais antes do parto. Um pequeno percentual desses fetos anencéfalos apresenta batimentos cardíacos e movimentos respiratórios fora do

útero, funções que podem persistir por algumas horas e, em raras situações, por alguns dias. Nesse sentido, a anencefalia é “resultado de um processo irreversível, de causa conhecida e sem qualquer possibilidade de sobrevivência, por não possuir o cérebro”. Por isso, pronunciou-se a FEBRASGO que a antecipação do parto ou a interrupção da gravidez de feto anencéfalo, não é um processo abortivo.

Dado esse entendimento, é mister destacar que a antecipação terapêutica do parto não é procedimento feito à revelia das normas éticas da profissão médica ou das práticas de cuidado dos serviços de saúde.

Através da Resolução CFM nº 1.989/2012, foram definidas diretrizes para o diagnóstico da malformação fetal que gera a anencefalia. Segundo essas diretrizes, o diagnóstico será realizado por meio de exame ultrassonográfico após a décima segunda semana de gestação. Após a realização dessa ultrassonografia, dois médicos capacitados para tanto deverão assinar laudo por meio do qual a gestante poderá pleitear junta médica para os esclarecimentos devidos, a fim de que tenha garantido o seu direito de decidir livremente sobre a conduta a ser adotada, a qual deverá ser de caráter imediato, dados os riscos envolvidos no processo.

A gestante poderá manter a gestação até o seu termo, desde que esclarecida acerca dos riscos e das condições de saúde a que estará exposta, devendo, assim, ser encaminhada ao pré-natal de alto risco. Deverá também ser informada das possibilidades de reincidência da malformação em futuras gestações e da importância do uso de Ácido Fólico pré-gestacional para a redução deste risco. Estando esclarecida, a gestante poderá tomar a decisão que melhor se ajuste à sua convicção particular e à qual ela tenha condições sociais e psicológicas de lidar. Nesse sentido, caberá ao Sistema Único de Saúde (SUS) garantir todo o suporte e tratamento necessários para a gestante, com a orientação e o apoio obstétrico e psicológico que o caso requer.

2 – Esclarecidas as questões conceituais e médico-científicas, informamos que a Resolução CNS nº 348, de 10 de março de 2005, não se

encontra defasada. Em sentido contrário, a referida resolução foi amparada pela ADPF 54, que, baseando-se na premissa de que somente o feto com capacidade de ser pessoa pode ser sujeito passivo de crime de aborto, decidiu legalizar a antecipação terapêutica do parto em casos de fetos anencéfalos. Assim também pela Resolução CFM nº 1.989/2012, que traz as orientações sobre a conduta ética do médico ante o diagnóstico de anencefalia, das informações que deverão constar no prontuário da paciente e do apoio necessário à gestante e à saúde da sua família.

É importante destacar que a decisão do Supremo Tribunal Federal (8 ministros favoráveis e 2 contrários) foi orientada por amplo debate social que envolveu a realização de audiências públicas realizadas nos dias 26, 27 e 28 de agosto de 2008. Nesses espaços de debate, amplamente divulgados e abertos à sociedade, participaram 22 instituições divididas entre grupos religiosos, representantes científicos e comunitários, com vistas a garantir a maior pluralidade de entendimentos e considerações acerca da matéria.

O mesmo se deu em relação à resolução do CFM, de cujo processo de elaboração participaram diversos especialistas, representantes de instituições como o Ministério da Saúde, a Sociedade Brasileira de Genética Médica, o Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT), entre outros.

No caso do CNS, o debate foi aprofundado em diversas reuniões com representantes dos mais diversos segmentos sociais e aconteceu num momento de aprofundamento das ações em torno da saúde das mulheres. Esse debate se fortaleceu no CNS com a instituição da Comissão Intersectorial de Saúde das Mulheres (CISMU), aprovada pela Resolução CNS nº 039, de 04 de fevereiro de 1993.

As discussões ocorridas nas reuniões da CISMU qualificaram a decisão do Pleno, que aprovou a Resolução CNS nº 348, de 10 de março de 2005, em sua 152ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 8, 9 e 10 de março de 2005.

Deste modo, não faltou legitimidade social, fundamentação teórica ou rigor na apuração de informações e análise de estudos científicos durante os

processos de aprovação das resoluções do CNS, do CFM, ou mesmo da decisão do STF.

A fundamentação científica não se alterou nos últimos anos e uma breve pesquisa para este parecer revelou que o consenso ainda é que a vida extrauterina de fetos anencéfalos é inviável. Segundo informou o médico Thomaz Rafael Gollop, docente em genética na Universidade de São Paulo (USP) e especialista em medicina fetal, ao ser entrevistado, recentemente, a sobrevida sem a estrutura cerebral é, na maioria dos casos, de poucas horas.

De acordo com suas próprias palavras: “A anencefalia é um defeito congênito, que atinge o embrião por volta da quarta semana de desenvolvimento, ou seja, numa fase muito precoce. Em função dessa anomalia, ocorre um erro no fechamento do tubo neural, sem o desenvolvimento do cérebro”, o que torna a possibilidade de sobrevida por um período prolongado um processo “absolutamente inviável”.

Segundo foi possível identificar em diversas pesquisas científicas, cinquenta por cento das mortes em casos de anencefalia são provocadas ainda na vida intrauterina. De todos os casos em que os fetos nascem com vida, 99% morrem logo após o parto e o restante pode sobreviver por dias ou poucos meses.

Segundo indicou o professor de bioética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), José Roberto Goldim, em pronunciamento sobre o assunto: “Os que sobrevivem, conseguem fazer o movimento involuntário de engolir, respirar e manter os batimentos cardíacos, já que essas funções são controladas pelo tronco cerebral, a região que não é atingida pela anomalia. Alguns não precisam do auxílio de aparelhos e chegam até a serem levados para casa, mas vivem em estado vegetativo, sem a parte da consciência, que é de responsabilidade do cérebro”.

Nos casos de bebês que apresentam uma sobrevida maior - de até 2 anos - os especialistas concordam que não se trata de anencefalia. Para Thomaz Gollop, por exemplo, esse é um caso extremamente raro de uma anomalia chamada merocrania, que ocorre quando há resquícios do cérebro revestido por

uma membrana que protege contra infecções e prolonga a expectativa de vida. No entanto, segundo Gollop, “mesmo assim, todos os casos também culminam na morte”.

Ainda de acordo com Gollop, a anencefalia é uma condição multifatorial, influenciada por fatores genéticos, ambientais, sazonais e geográficos. Para ele, mesmo que a anomalia seja detectada precocemente, não há mecanismos que possam ser adotados para salvar o feto.

3 – Após considerações conceituais atualizadas e de maior detalhamento dos processos que levaram à aprovação das resoluções do CNS e do CFM, assim também da aprovação da ADPF 54, é necessário lançar luz sobre o questionamento acerca dos direitos humanos das mulheres.

Em muitas sociedades ocidentais as mulheres são definidas apenas por sua capacidade reprodutiva, como se seus direitos de personalidade não fossem reconhecidos pelo Estado em si mesmas enquanto indivíduos. Geralmente associada a valores religiosos particulares e não necessariamente a razões públicas, essa concepção entra em confronto com os princípios do Estado Democrático de Direito que, além de republicano e democrático, define-se como laico.

Por este motivo, é fundamental compreender que as mulheres, assim como os homens, possuem direito à liberdade, autonomia da vontade e dignidade humana e direitos fundamentais, como à vida e à saúde, previstos em diversas declarações internacionais, como o Consenso de Montevideu sobre População e Desenvolvimento, mas também na Constituição Federal de 1988 e em toda a legislação brasileira.

A Constituição Federal de 1988 reconhece literalmente que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, o que, necessariamente envolve os direitos das mulheres

decidirem sobre a interrupção de uma gravidez comprovadamente anencefálica, sobretudo, pelos riscos à sua saúde física e emocional.

Sendo assim, não se pode negar à gestante o direito à autonomia sobre o seu corpo, à sua saúde e ao possível dano psicológico ao qual esteja exposta, o que lhe está assegurado por força jurídica da ADPF 54 e em sede médico-científica pela Resolução CNS nº 348, de 10 de março de 2005 e pela Resolução CFM nº 1.989/2012.

Essa pauta também se relaciona aos direitos humanos das mulheres em casos de aborto previstos em legislação, haja vista serem caracterizados enquanto excludentes de ilicitude, regulados pela sociedade brasileira desde a edição do Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.

O Decreto-lei nº 2.848/1940 é expresso ao afirmar que é direito da gestante realizar o *aborto necessário*, se não houver outro meio de salvar a sua vida, assim como se a *gravidez for resultante de estupro* e o aborto for precedido de *consentimento da gestante* ou, quando incapaz, de seu representante legal. O direito à vida e à saúde das mulheres é, assim, o fundamento dos seus direitos fundamentais.

O professor Thomaz Gollop afirmou, no que se refere à saúde da gestante em casos de anencefalia, que esse tipo de gestação apresenta inúmeras variáveis, já que além de problemas mais comuns em gestações de risco, como desenvolvimento de hipertensão e deslocamento da placenta, a gestação de feto anencéfalo pode desenvolver outros problemas que põe a vida da gestante em risco. O fato de a criança não ter reflexos para engolir o líquido amniótico, por exemplo, faz com que este fique retido no útero, o que pode dificultar a contração do órgão no momento do parto, provocando hemorragias, assim como dores e sofrimento evitáveis.

É necessário destacar que no conjunto de documentos que reconhecem os direitos humanos das mulheres sobre a sua saúde, há a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que tem como um de seus objetivos a promoção “da atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e

adolescentes”. Pode-se citar também a Resolução CNS nº 561, de 6 de outubro de 2017, que publicou as propostas, diretrizes e moções aprovadas pelas Delegadas e Delegados da 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres (2ª CNSM).

Entre as propostas aprovadas no Eixo III da 2ª CNSM (Vulnerabilidades nos ciclos de vida das mulheres na Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Mulheres), consta a necessidade do cumprimento da legislação que trata da descriminalização do aborto e da interrupção voluntária da gestação nos casos previstos em lei (gravidez resultante de violência sexual, quando há risco de vida para a mulher e gestação de feto anencéfalo), bem como o cumprimento da Lei nº 12.015/2009 sobre o cuidado no caso de estupro de vulnerável e das Normas Técnicas de Prevenção e Tratamento de Agravos resultantes da Violência Sexual contra Mulheres, Adolescentes com Atenção Humanizada ao Abortamento.

É importante destacar que não está em debate uma prescrição, mas sim um direito, que pode ou não ser exercido pela gestante. Por isso, a Resolução do CNS, que encontra-se em vigor até que haja outro consenso médico ou mudança de posição na jurisprudência do STF, manifesta-se pelo direito à gestante, esclarecida e informada, de ter a opção de manter ou interromper a gravidez por meio da antecipação terapêutica do parto, em caso de gravidez de fetos anencefálicos. Trata-se, assim, do reconhecimento de direitos e da ampliação de acesso à saúde física e psicossocial das gestantes e das famílias em processos que envolvam a gravidez de fetos anencefálicos.

Cumulativamente a isso, a referida resolução prevê que 1. O Ministério da Saúde tem a responsabilidade de promover ações que visem à prevenção da anencefalia, disponibilizando o ácido fólico na rede básica de saúde para acesso de todas as mulheres no período pré-gestacional e gestacional, além de garantir a inclusão de ácido fólico nos insumos alimentícios; e 2. Propõe que o Ministério da Saúde assegure serviços de saúde qualificados para garantir o acesso às gestantes que desejarem manter ou interromper a gravidez, inclusive proporcionando à mulher e aos seus familiares assistência terapêutica para

tratamento dos transtornos psíquicos decorrentes da gravidez de fetos anencefálicos.

REFERÊNCIAS

- BEZERRA, Elton. "Leia acórdão sobre interrupção de gravidez de anencefalo". <https://www.conjur.com.br/2013-mai-13/leia-acordao-stf-autoriza-interruptao-gravidez-anencefalo>. Acesso em 13 ago. 2020.
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=22913:cfm. Acesso em 15 ago. 2020.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 348, de 10 de março de 2005. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_05.htm. Acesso em 14 ago. 2020.
- _____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_08.htm. Acesso em 14 ago. 2020.
- _____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 561, de 6 de outubro de 2017. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso561.pdf>. Acesso em 14 ago. 2020.
- _____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 039, de 4 de fevereiro de 1993. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_93.htm. Acesso em 14 ago. 2020.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em 14 ago. 2020.
- BRASIL. Resolução CFM nº 1.989 de 14 de maio de 2012. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da criança e do adolescente. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/resolucao-cfm-no-1-989-de-14-de-maio-de-2012/>. Acesso em 14 ago. 2020.
- BRASIL. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em 14 ago. 2020.
- BRASIL. Lei nº 12.015, 7 de agosto de 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm. Acesso em 14 ago. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em 13 ago. 2020.
- BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54-DF. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334>. Acesso em 12 ago. 2020.

CHAGAS, Angela. "Anencefalia: quanto tempo é possível sobreviver sem cérebro?". Terra Educação. Disponível em <https://www.terra.com.br/noticias/educacao/voce-sabia/anencefalia-quanto-tempo-e-possivel-sobreviver-sem-cerebro.a5fa00beca2da310VqnCLD200000bbccceb0aRCRD.html>. Acesso em 12 ago. 2020.

CONJUR. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54-DF. Disponível em <https://www.conjur.com.br/dl/acordao-interruptao-gravidez-anencefalo.pdf>. Acesso em 12 ago. 2020.

CONSENSO DE MONTEVIDÉU SOBRE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO. Conferência Regional sobre População e Desenvolvimento da América Latina e do Caribe Disponível em http://www.unfpa.org.br/Arquivos/consenso_montevideo_por.pdf. Acesso em 13 ago. 2020.

FERNANDES, Marcella. "Aborto no STF: O caminho do STF para autorizar aborto em caso de anencefalia". Disponível em: https://www.huffpostbrasil.com/2018/07/11/aborto-no-stf-como-a-suprema-corte-brasileira-autorizou-interruptao-da-gravidez-de-anencefalos_a_23471376/?guccounter=1&guce_referrer=aHR0cHM6Ly93d3cuZ29vZ2x1LmNvbS8&guce_referrer_sig=AQAAAIN UM t-8_qTCGq1kdL0NGcXMmwZtbKOMyBaN5S0U5Ws0It01-MnjM97ExXX4yIlmsKibVhD3V3FnLIhP4pp79ZEdfRevJ9nzGC27NqS5xW0Ack6sGD4MPCKPU3OcwwPjAAmib_91CDz1pQluJrb7q2mu49RK1bTDcCx2Oj-B5J. Acesso em 13 ago. 2020.

GOLLOP, Thomaz Rafael. Rotina de Atendimento para Gestantes com Fetus Anencéfalos. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/144-rotina-de-atendimento-para-gestantes-com-fetos-anencefalos>. Acesso em 13 ago. 2020.