

Reflexões sobre a interrupção da gestação de feto anencéfalo

Reflexions of therapeutical anticipation of the childbirth

Ivan Augusto Baraldi

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

ivanbaraldi@bol.com.br

Nilza Maria Diniz

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná, Brasil.

nzdiniz@uel.br

Resumo: A anencefalia é uma anomalia fetal grave e incompatível com a vida extra-uterina. O artigo versará sobre esta malformação e as conseqüências ocasionadas na vida da gestante, baseando-se na inexistência de vida fetal em potencial, que torna lícita a interrupção da gravidez. O procedimento realizado neste caso denomina-se antecipação terapêutica do parto, não se confundindo, de maneira alguma, com o abortamento. Serão destacadas as distinções entre os dois institutos, assim como se tratará da questão da anencefalia, evidenciando seu caráter letal. Procura-se de igual maneira enfatizar as maiores possibilidades de risco à saúde da mulher em gestações deste tipo. Também serão tecidas considerações sob o enfoque ético, no que se refere à vida humana, ser humano e pessoa, discutindo a antecipação terapêutica do parto de feto inviável com base em premissas de ordem moral. Objetiva-se, desse modo, demonstrar a necessidade de garantir a autonomia da gestante de feto anencefálico, no sentido de que, após a reflexão e discussão com seus pares, somente a ela deva caber a decisão de interromper ou não a gravidez diante do diagnóstico da malformação fetal.

Palavras-chave: Anencefalia. Autonomia. Saúde. Antecipação terapêutica do parto.

Abstract: Anencephaly is a severe fetal anomaly that is incompatible with extrauterine life. This paper addresses this malformation and its consequences on the life of the pregnant woman, based on the nonexistence of potential fetal life, which makes termination of the pregnancy legally permitted. The procedure performed in this case is known as therapeutic early delivery, and should not in any way be confused with abortion. The distinctions between these two institutes are highlighted, and the issue of anencephaly is dealt with, showing its lethal nature. Likewise, this study seeks to emphasize the

greater possibility of risk to the woman's health in pregnancies of this type. Ethical issues relating to human life and the human being and person are also addressed, discussing therapeutic early delivery of an unviable fetus on the basis of moral premises. The aim is therefore to demonstrate the need to ensure the woman's autonomy in the event of a pregnancy with an anencephalous fetus, such that, after reflection and discussion with her peers, the decision on whether to terminate the pregnancy when faced with the diagnosis of fetal malformation must be hers alone.

Key words: Anencephaly. Autonomy. Healthcare. Therapeutic early delivery.

A relevância e atualidade da reflexão sobre a anencefalia encontram respaldo na liminar concedida pelo Supremo Tribunal Federal (STF)¹ em julho de 2004, permitindo que se interrompesse a gestação frente ao caso de anencefalia.

Esta liminar, contudo, foi revogada três meses depois². E assim, a necessidade de se requerer autorização legal para ser realizada a interrupção voltou a ter caráter cogente, ou seja, obrigatório. O principal fundamento para se proibir que tal conduta seja realizada é sua equiparação à prática do aborto. Segundo o entendimento doutrinário dominante, inclusive pela proteção dos direitos do nascituro no Código Civil, a criminalização da prática abortiva alicerça-se na existência de vida fetal, sendo atribuído ao feto o status de pessoa em potencial. Impõe-se que seja vedada a interrupção do processo gestacional com base nesse argumento (1).

No entanto, ao analisar mais atentamente essa questão, fica evidente o fato da impossibilidade de vida extra-uterina do anencéfalo;

1 A liminar concedida no dia 1º de julho de 2004 pelo Ministro do STF, Marco Aurélio Mello, autorizou a interrupção da gestação em casos de anencefalia, e suspendeu todos os processos contra mulheres e profissionais de saúde que realizaram o procedimento. Vide: Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia, 2004, págs. 121-136.

2 A liminar foi cassada pelo STF no dia 20 de outubro de 2004, por sete votos a favor da revogação e quatro contra. Vide: <<http://www.stf.gov.br/noticias/imprensa/ultimas/ler.asp?CODIGO=110381&tip=UN>>. Acesso em 26 de julho de 2006.

ele não tem a menor possibilidade de, algum dia, vir a ser pessoa, constituindo-se em simples vida biológica. Além disso, a gravidez pode produzir riscos físicos e psíquicos para a mãe.

Com base neste contexto, serão trazidos no presente trabalho elementos que possibilitem a reflexão acerca do quadro de anencefalia no Brasil, ressaltando-se a importância de se contrabalançar os interesses envolvidos neste caso, para que sejam resguardados aqueles referentes a quem é considerada pessoa de maneira efetiva, e que tem capacidade de ser titular destes interesses.

Abortamento

Primeiramente, para se diferenciar a interrupção da gravidez em caso de feto anencéfalo do crime de aborto, necessário se faz explicar, de maneira sucinta, este último instituto.

No Código Penal vigente, promulgado em 1940, há a previsão da conduta abortiva como criminosa, assim como as duas hipóteses de aborto legal (2). Em relação a estas últimas, não se pune o aborto quando não existe outro meio de salvar a vida da gestante (aborto necessário) e quando a gravidez resultar de estupro (aborto humanitário).

Todavia, inexistente uma definição legal de abortamento na Legislação Penal brasileira (2). Tomando por base as obras de doutrinadores acerca deste tema, obtém-se o entendimento de que dois elementos são de primordial importância para a sua caracterização: a) a gravidez; b) a morte de embrião ou feto que possa vir a ter condições de uma vida extra-uterina organicamente independente. Se não houver gravidez, ou se o ser em desenvolvimento não for viável (adiante tratar-se-á da questão da inviabilidade), não tiver qualquer potencialidade de vida extra-uterina, não há razão para se falar em crime de aborto. Tal posicionamento é explicitado na obra de Nelson Hungria, desde a década de 1950, que vai ao encontro deste mesmo entendimento:

“O feto expulso (para que se caracterize o aborto) deve ser um produto fisiológico, e não patológico. Se a gravidez se apresenta como um processo verdadeiramente mórbido, de modo a não per-

mitir sequer uma intervenção cirúrgica que pudesse salvar a vida do feto, não há [como] falar-se em aborto, para cuja existência é necessária a presumida possibilidade de continuação da vida do feto" (3).

Anencefalia - conceitos fundamentais

Etimologicamente, a palavra anencéfalo deriva do grego. *An* significa privação de e *enkephalos* significa cérebro. Dessa maneira, em relação ao étimo, *anencéfalo* tem como significado aquele que é privado de cérebro.

As estruturas que inexistem, em decorrência da anencefalia, são os hemisférios cerebrais e o córtex, havendo apenas tronco cerebral (4). Estão ausentes todas as funções superiores do sistema nervoso central, responsável pela consciência, afetividade e emotividade. As funções restantes são unicamente as vegetativas, que controlam parcialmente a respiração, as funções vasomotoras e as funções dependentes da medula espinhal (4).

No que se refere ao fato de a existência do tronco cerebral nos fetos anencéfalos não resultar na viabilidade destes, o Becker afirma:

"...quando se sabe não ter cérebro, considera-se o cérebro como uma unidade integrada e não somente o tronco cerebral, porque alguns defendem que o anencéfalo, possuindo o tronco, estaria vivo. Não, ele não está vivo. O anencéfalo está morto. O ser como indivíduo integrado, com as funções integradas, está morto. O que existem ainda são órgãos vivos. É um indivíduo morto com alguns órgãos vivos. Esse é o anencéfalo" (5).

No que tange aos critérios científicos de determinação da morte encefálica, o Conselho Federal de Medicina (CFM), na Resolução 1.480 de 1997, artigo 3º, determina que deverá ser resultado de processo irreversível e de causa conhecida. Fato este que abarca o caso da anencefalia, de acordo com o que está expressamente estipulado na Resolução 1.752 do CFM:

"...a Resolução CFM nº 1.480/97, em seu artigo 3º, cita que a morte

encefálica deverá ser conseqüência de processo irreversível e de causa conhecida, sendo o anencéfalo o resultado de um processo irreversível, de causa conhecida e sem qualquer possibilidade de sobrevivida, por não possuir a parte vital do cérebro" (6).

Nesta Resolução de 2004, o Conselho Federal de Medicina deixa claro que os anencéfalos são natimortos cerebrais, denotando sua característica de inviabilidade vital. Em decorrência desta singular característica, o CFM considera desnecessários os critérios de morte encefálica para estes fetos, que apesar de possuírem tronco cerebral, não têm qualquer potencialidade de vida fora do útero da gestante.

A gravidade da anencefalia é evidente, e não obstante conheça-se a existência de casos excepcionais de fetos que padeciam desta malformação e que sobreviveram alguns dias ou meses, a grande maioria dos que chegam ao término da gestação têm uma sobrevivida de poucas horas (4). De acordo com Ribeiro, "aproximadamente 65% dos fetos anencéfalos morrem no período intra-uterino" (4).

O diagnóstico dos casos de anencefalia, com o desenvolvimento da medicina, tornou-se muito simples, podendo ser realizado por meio do exame pré-natal, a partir de 12 semanas de gestação (7). Com o uso de aparelhos de ultra-som (ou ecográficos), é possível verificar a anencefalia, que é evidente devido à ausência dos hemisférios cerebrais (8). Após ser diagnosticada não há como curá-la, evidenciando-se, dessa maneira, sua natureza letal na totalidade absoluta dos casos.

Riscos acarretados pela anencefalia

A gestação de feto anencefálico pode gerar graves riscos à saúde da mulher grávida, de modo a afetá-la seriamente tanto em sua integridade física quanto psíquica.

De acordo com Gollop (9), durante a gestação de feto com tal anomalia há possibilidade de ocorrência de polidrâmnio, que é a concentração excessiva de líquido amniótico, causando maior distensão do útero e hemorragia. Pinotti (7), igualmente, adverte sobre os elevados riscos que sofrem as mulheres grávidas durante a gestação de fetos com anencefalia, havendo maior incidência de patologias como a hi-

pertensão e o polidrâmio.

Andalaft, coordenador da Comissão Violência Sexual e Interrupção da Gestação da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)³, afirma que a gestante, no caso de feto anencéfalo, tem sua saúde ameaçada tanto no período gestacional quanto no parto, sendo que os riscos são aumentados em de 22%:

"... as complicações são decorrentes da própria deformidade do feto, que por não possuir a caixa craniana formada, não encaixa corretamente para o parto, então temos fetos sentados, fetos atravessados e isso é um grande risco para a vida da mulher. O trabalho de parto costuma demorar entre 14 e 16 horas, enquanto outros partos duram 6 horas" (10).

No que tange à integridade psíquica da gestante, é imprescindível existir respeito à situação de irremediável dor e sofrimento que a ela é infligida, por ter absoluta e indiscutível certeza de que seu feto não sobreviverá. Assim como também se faz necessário respeitar a autonomia e o livre arbítrio desta mulher, que profundamente abalada pela constatação da malformação fetal incurável - já que não há procedimento cirúrgico capaz de salvar este feto - decide interromper a gestação.

Barroso, no texto da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 54, faz menção à difícil situação pela qual passa a gestante, comparando-a a tortura:

"... impor à mulher o dever de carregar por nove meses um feto que sabe, com plenitude de certeza, não sobreviverá, causando-lhe dor, angústia e frustração, importa violação de ambas as vertentes de sua dignidade humana... A convivência diuturna com a triste realidade e a lembrança ininterrupta do

3 Em parecer acerca da anencefalia, a FEBRASGO traz as complicações maternas mais comuns nestes casos: o polidrâmio (aumento do volume no líquido amniótico); a doença hipertensiva específica da gestação; alterações comportamentais e psicológicas de grande monta para a gestante; puerpério com maior incidência de hemorragias maternas por falta de contratilidade uterina; maior incidência de infecções pós-cirúrgicas. Vide: Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia, 2004, p. 104.

feto dentro do seu corpo, que nunca poderá se tornar um ser vivo, podem ser comparadas à tortura psicológica" (11).

Considerando ser de caráter particular, dizendo respeito somente à mulher avaliar seu estado como torturante ou não, Becker se manifesta da seguinte forma: "A tortura é uma avaliação subjetiva. Portanto, se a mãe considerar essa gestação uma tortura não há porque mantê-la, pois ela gera um ente morto, na concepção de morte cerebral, por não ter cérebro" (5). Dessa maneira, de posse destas informações médicas de relevante importância quanto à gestação de fetos com anencefalia, conclui-se que ela apresenta maiores riscos à integridade física e psíquica da mulher, quando comparada a uma gravidez de feto não portador desta malformação.

Antecipação terapêutica do parto - conceito

A antecipação terapêutica do parto é um procedimento médico empregado com o intuito de antecipar o parto, diante de caso cientificamente comprovado de anomalia fetal grave e incompatível com a vida extra-uterina. Segundo Diniz: "as razões para a antecipação do parto devem ser entendidas em um sentido terapêutico amplo que inclui desde o bem-estar psicológico, a estabilidade afetiva dos futuros pais, a coesão familiar, até a integridade física da mulher" (4).

No caso de anomalias fetais tão graves, como a anencefalia, que é letal em 100% dos casos, seria psicologicamente aterrorizante para a mãe carregar em seu ventre um filho que ela sabe que não verá crescer, que morrerá logo após o parto. A interrupção da gestação se justifica, assim, para preservar o bem-estar psíquico da mãe e também do pai, que já sofrem demasiadamente com o diagnóstico da anomalia fetal, e ficariam incomensuravelmente mais fragilizados se tivessem que manter a gravidez durante os nove meses. Além disso, a gestação de um feto anencéfalo pode gerar inúmeros riscos à integridade física da mulher.

Para que se compreendam os fundamentos da antecipação terapêutica do parto, é de suma importância levar em consideração a concepção de saúde adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), entendida não apenas a ausência de doença, mas o completo

bem estar físico, mental e social. Portanto, a antecipação terapêutica do parto se faz necessária para salvaguardar de forma ampla e efetiva a saúde da gestante.

Distinção entre feto malformado e feto inviável

Necessário se faz delimitar a distinção existente entre feto malformado e feto inviável para que se possa identificar, nestes dois casos em discussão, se a conduta realizada para interromper a gravidez trata-se de abortamento ou antecipação terapêutica do parto.

No que se refere ao feto malformado, sendo a deficiência por ele apresentada de menor gravidade, dificilmente provocará sua morte ao nascer. Dessa forma, sobrevivendo o feto, ele irá possuir certas limitações que influenciarão na sua qualidade de vida. Não obstante esse fato, a malformação fetal, neste caso, é compatível com a vida, pois independentemente do grau de limitação sofrido pelo ser em desenvolvimento, ele terá condições de se adaptar e viver com estas limitações.

Assim, se ocorrer a interrupção da gestação de um feto malformado, que não põe em risco a vida da gestante, essa conduta corresponderá ao crime de aborto, segundo o Ordenamento Jurídico brasileiro. No artigo 128 do Código Penal (2) não está abarcada a possibilidade de ser lícita a prática abortiva promovida por ser o feto portador de malformação. E não corresponderá à antecipação terapêutica do parto porque a anomalia se compatibiliza com a vida extra-uterina, independentemente de suas limitações.

Contudo, existem malformações que se apresentam de maneira tão grave e severa que tornam o feto inviável. Estas anomalias são absolutamente incompatíveis com a vida. Não há qualquer possibilidade de o feto conviver com uma malformação desta natureza, pois logo após o parto a morte é conseqüência óbvia e irreversível. A anencefalia, como temos explicado, é um exemplo típico de anomalia desta gravidade.

Discorrendo acerca do tema, Ribeiro tece considerações sobre a inviabilidade fetal:

"...há, entre os fetos, alguns que apresentam defeitos insanáveis,

de uma ordem tal que não se corrige com o tempo de gestação. O defeito, nesse caso é a ocorrência de uma condição patológica que impede a aquisição do status de pessoa. Falta-lhe, por uma má-formação, a conveniente regularidade de conformação física para a regularidade da vida extra-uterina. E essa condição patológica leva à inviabilidade fetal extraordinária, aquela que não decorre da imaturidade, mas de uma má-formação que transforma a gravidez fisiológica em uma gravidez patológica" (4).

O autor explica que nos casos de malformação desta ordem, a gravidade é de tal monta que não pode ser remediada com o tempo. Mesmo que existisse a possibilidade de a gestação se estender por tempo superior aos nove meses, de nada adiantaria no sentido de se atingir a cura deste feto. Consoante esse entendimento assevera que, "na inviabilidade extraordinária, se fosse possível prolongar a gestação por meses e anos, o excesso de prazo não sanaria a má-formação fetal; não haveria viabilização proporcional ao pós datismo" (4).

Em relação a estas anomalias, a conduta que interromper a gestação de feto inviável, será caracterizada como antecipação terapêutica do parto. Ressalte-se, também, que a anencefalia não tem qualquer correlação com deficiência. As pessoas portadoras de deficiência são seres dotados de vida, e que devem ter seus direitos assegurados, diferentemente de um feto anencefálico, que não chegará a usufruir plenamente do status de pessoa, já que morrerá minutos após o parto.

A licitude da antecipação terapêutica do parto justifica-se por ser um procedimento realizado na retirada de um ser inviável, sem potencialidade alguma de vida, e por não ter qualquer caráter discriminatório no que se refere a pessoas portadoras de deficiência. A gestante de feto anencéfalo que tem a gravidez interrompida tem plena consciência de que ele não sobreviverá.

Não se está frente a um caso em que a criança nascerá deficiente, e que por critérios unicamente discriminatórios, interrompe-se o processo gravídico. Na verdade, há a gestação de um feto com anencefalia, uma anomalia de extrema gravidade e incompatível com a vida, que põe em risco o bem estar psíquico e a integridade física da mulher. A antecipação do parto, desta forma, é alicerçada na manutenção da saúde materna.

Também se destaca que, para que se realize a operação terapêutica que antecipa o parto, é absolutamente indispensável ter-se um exame médico que confirme a anencefalia, e que não deixe pairar qualquer dúvida sobre o assunto. Como já se observou, o exame de ultra-som é eficiente para este diagnóstico, sendo que, se não houver certeza plena quanto à existência da anomalia, novos exames deverão ser realizados, até que se tenha total convicção acerca do quadro clínico da gestante.

Considerações éticas sobre a interrupção da gestação

A interrupção da gravidez é questão extremamente controversa, pois envolve a discussão da inviolabilidade do direito à vida, suscitando debates em todos os segmentos da sociedade. Necessário se faz expor algumas das diversificadas visões e considerações já construídas acerca da vida humana, no que tange ao provável momento em que ela se inicia, em relação às possíveis distinções existentes entre ser humano e pessoa humana, e aos elementos que edificam sua definição. Destaca-se que através dos posicionamentos trazidos não se objetiva chegar a uma conclusão absolutamente definitiva sobre a discussão, mas apenas tratar sob um prisma democrático e plural as definições correlacionadas à vida humana.

Não é o intuito principal deste trabalho definir qual o momento exato em que começa a vida humana, visto que se busca, por meio dessa discussão, mostrar que o feto portador de anencefalia não tem probabilidade alguma de ter uma vida orgânica independente, já que inexistente qualquer potencialidade de sobrevivência extra útero. Dessa maneira, mostra-se relevante discussão dessa natureza para enfatizar que a única vida em questão é a vida da gestante, que é ameaçada em sua integridade (de ordem física e/ou psíquica) durante a gestação, devido aos riscos trazidos pela anencefalia.

Distinção entre os termos “ser humano” e “pessoa”

Baseando-se em premissas filosóficas do utilitarismo, da obra *Ética prática*, de Singer (12), serão tecidas considerações sobre a concepção deste autor a respeito dos termos ser humano e pessoa. De

acordo com seu entendimento, o significado preciso atribuído a ser humano é o de membro da espécie. Nesse sentido, afirma:

"... o fato de um indivíduo pertencer ou não a uma determinada espécie é algo que pode ser determinado cientificamente, mediante um exame da natureza dos cromossomos das células dos organismos vivos. Nesse sentido, não há dúvida de que, desde os primeiros momentos de sua existência, um embrião concebido do esperma e dos óvulos humanos é um ser humano..."(12).

Para Singer, o termo pessoa não pode ser usado sempre como sinônimo para a expressão ser humano. Segundo sua concepção, para que este último seja considerado pessoa é necessário que seja racional e autoconsciente (12). Ademais, complementa dizendo que pessoas são seres racionais e autoconscientes dotados de autonomia, que é "a capacidade de escolher, tomar decisões e agir de acordo com elas". Somente as pessoas teriam autonomia, já que "os seres incapazes de considerar as alternativas que se lhes apresentam não são capazes de escolher no sentido exigido e, portanto, não podem ser autônomos...as pessoas são capazes de ter noção de tempo, visto que são seres "dotados de consciência de si enquanto entidades distintas que têm um passado e um futuro" (12).

Assim, infere-se que, para ele, toda pessoa é um ser humano, mas nem todo ser humano é uma pessoa, consoante a seguinte posição:

"... o embrião, o feto, a criança com profundas deficiências mentais e o próprio bebê recém-nascido são, todos, membros inquestionáveis da espécie *Homo sapiens*, mas nenhum deles é autoconsciente, tem senso de futuro ou capacidade de se relacionar com os outros" (12).

Visões sobre o início da vida humana

Serão analisados os diversos tipos ou possibilidades de iniciação da vida a partir da análise feita por Kottow de três posicionamentos fundamentais: a visão concepcional; a visão evolutiva; e a visão relacional (13).

Para a teoria concepcional a vida humana tem início em sua plenitude ontológica e ética no momento da concepção, originando-se o ser humano enquanto pessoa, sendo esta a teoria oficial da Igreja Católica. Baseia-se também em dois pressupostos: na potencialidade e no conceito de pessoa (13).

No que se refere à potencialidade, Kottow afirma que "o ente potencial não tem valor em si senão na medida em que abrange a promessa de chegar a ser valioso". Continua ele, que ao aceitar que todo zigoto é potencialmente uma pessoa deve-se levar em conta o fato de apenas 22% dos zigotos chegarem a se tornar embriões, e também que a biologia não estabelece a formação do zigoto como marco de fundação da vida humana (13).

Em relação a esta teoria, considerar que a pessoa se forma na concepção, o filósofo se manifesta, afirmando que os conceitos de ser humano e pessoa não coincidem, pois "se ser humano e pessoa são sinônimos, o conceito de pessoa se mostra redundante e atrapalha toda distinção de pessoa que se queira estabelecer no discurso filosófico, ético e bioético" (13).

Neste sentido, a visão de Kottow a respeito da diferenciação entre ser humano e pessoa se aproxima da visão de Singer, já que também entende que somente os seres racionais podem ser pessoas. Porém, apenas nesse ponto suas idéias se identificam, visto que Kottow atribui a todo membro da espécie humana a característica de ser merecedor de proteção moral. Dessa forma, marca a distinção moral entre ser humano e pessoa assinalando que apenas esta última é dotada de autonomia, que lhe impõe deveres (13). Assim, no tocante à teoria concepcional, Kottow chega ao seguinte posicionamento:

"Destacar a concepção humana como o início do ser humano em toda sua integridade significa homologar um zigoto como pessoa, recorrendo a um entendimento frágil de potencialidade e relegando a segundo plano todos os demais elementos necessários para a ontogênese humana e pessoal, desde a mãe e o processo fisiológico da gestação, até as diversas etapas de socialização" (13).

No que tange à teoria evolutiva, tem-se que a vida humana teria seu começo, assim como o do correspondente *status* moral, através do

surgimento de algum traço morfológico ou evolutivo do embrião, ou em determinado momento do processo de gestação. Para esta teoria, "como critério de início se tem proposto a nidação, a individuação, a aparição da crista neural, o antigo e já obsoleto critério da mobilidade fetal, a viabilidade extra-uterina, o nascimento e, inclusive, a aquisição de competência racional na infância" (13). Esse autor também não comunga das mesmas idéias da teoria evolutiva, chegando à seguinte conclusão a seu respeito:

"...a perspectiva evolutiva... gera descrições de desenvolvimento às quais arbitrariamente concede status moral, mas carece de argumentos convincentes para afirmar que a aparição da crista neural, por exemplo, seja um sinal mais valioso de humanidade que algum outro aspecto do desenvolvimento embrionário ou fetal e, não justifica conceder às pessoas um valor moral superior que aos seres humanos de racionalidade deficiente" (13).

A última teoria apresentada por ele é a teoria relacional, que correlaciona o início da vida humana com a autonomia da gestante em aceitar ou não a gravidez como desejada. Segundo esta, que é a aceita por Kottow, o começo da vida humana não é um acontecimento biológico unicamente focado no zigoto, necessitando, para se iniciar, da aceitação da mulher como mãe. Assim se mostra esta concepção:

"Segundo o modo de entender relacional, a vida humana se inicia no momento que é assumida em uma relação, que em sua forma mais natural é gerada pela mulher que aceita a si mesma como mãe. Este vínculo requer duas condições, a consciência da mulher de estar grávida e a aceitação desta condição" (13).

A perspectiva relacional centraliza a discussão acerca do início da vida humana na autonomia da vontade, de forma que a aceitação de gerar um novo ser humano seja produto do desejo de uma decisão consciente, não ocorrendo em virtude de imposição de valores à gestante. Kottow conclui que, entre as três teorias discutidas, sobre o momento em que começa a vida humana, a teoria relacional é a que apresenta posicionamento mais coerente, tanto no que se refere à fe-

cunção natural como à artificial:

"... a forma mais pura de dar início a uma vida humana é a partir de uma vontade autônoma e uma decisão responsável, ilustrando que tanto na fecundação natural como na artificial há um mandamento ético de reconhecer, assumir e configurar existencialmente o processo de ter filhos. A antropologia e a bioética solicitam que a reprodução humana não esteja determinada ao automatismo biológico dos animais e sim que se consolide com um compromisso relacional" (13).

Portanto, segundo o posicionamento adotado por Kottow, cabe à mulher a decisão de dar seguimento à gestação, em virtude de sua aceitação frente à condição de ser mãe, não sendo válida qualquer postura que a obrigue a agir de maneira contrária à sua decisão livremente tomada.

A ética da antecipação terapêutica do parto

Anteriormente foram tecidas considerações sobre a antecipação terapêutica do parto, explicando-se que é um procedimento aplicável aos casos de anomalia fetal grave e incompatível com a vida, e que por isso não se confunde com o aborto.

Há a necessidade também de ser analisado este procedimento terapêutico quanto aos aspectos morais, sabendo-se que em referência ao aborto a discussão acerca do *status* moral do feto é um ponto de grande divergência. É relevante, segundo Diniz (4), definir o feto como "coisa" ou "pessoa", pois o considerando coisa não existirá qualquer impedimento jurídico para a realização do aborto; diferentemente, se for considerado pessoa, serão concedidos ao feto os mesmos direitos e interesses de uma pessoa viva, caracterizando o aborto como assassinato.

Seguindo este pressuposto, ao analisar o argumento de Singer (12) acerca da definição de pessoa, verifica-se que não haveria qualquer entrave jurídico a impedir a prática abortiva. Isto ocorre, pois o filósofo australiano não atribui ao feto o *status* de pessoa, por este não ser dotado de racionalidade e autoconsciência, enquadrando-o,

assim, pelo raciocínio de Diniz, que admite apenas as duas possibilidades citadas, na categoria de coisa.

Contudo, o posicionamento de Singer é extremamente polêmico, não se harmonizando com o Ordenamento Jurídico Nacional, que resguarda os direitos do feto, considerando-o pessoa em potencial. Diniz adota a posição segundo a qual o feto viável é caracterizado como pessoa, distinguindo-o de coisa por exclusão:

"...o que é coisa não é pessoa, e pessoa é o que define o indivíduo em diferentes estágios da vida – fetos e indivíduos adultos são pessoas, porque são formados por células humanas. Essas células geram a capacidade (no caso dos indivíduos adultos) ou a potencialidade (no caso dos fetos) de viver a vida. A expressão 'viver a vida' parece uma tautologia, mas é exatamente a fronteira que diferencia o aborto por anomalia fetal incompatível com a vida de outras situações de aborto voluntário" (4).

A respeito da antecipação terapêutica do parto, a autora evidencia não ser de primordial importância ter um posicionamento rígido quanto ao feto ser pessoa ou coisa, no tocante aos casos de anomalia fetal incompatível com a vida. Todavia, para fazer considerações de ordem moral a respeito deste procedimento terapêutico, adota como argumento o feto viável ser juridicamente definido como pessoa, e, conseqüentemente, ter direito à vida, depreendendo o seguinte silogismo: "1) os fetos são pessoas; 2) as pessoas têm direito à vida; 3) conclusão: os fetos são pessoas e têm direito à vida" (4).

Tal silogismo parte do pressuposto de que o feto viável é uma pessoa, e reconhecendo o direito à vida como um bem inalienável a qualquer pessoa, estende também ao feto a proteção de seu direito à vida. Como não se permite a prática de qualquer ato que ponha em risco a vida de um indivíduo, igualmente não seria possível que isso ocorresse para com o feto, não sendo tolerada a realização do aborto.

Porém, tratando-se de antecipação terapêutica do parto de feto anencéfalo, tal silogismo não pode ser aplicado, pois parte do pressuposto da existência da vida, ou ao menos de vida em potencial, que não se verifica diante de anomalia de tamanha gravidade: "na ausência da vida ou na ausência da potencialidade da vida, não há pessoa,

apenas coisa e, o mais importante: o princípio do direito à vida perde o objeto de proteção, que é a própria vida" (4). Frente, também, à necessidade de se definir vida humana, Diniz utiliza o mesmo critério usado para distinguir pessoa e coisa, ou seja, pela exclusão de seu contrário:

"...vida humana é tudo aquilo que apenas um ser humano vivo é capaz de experimentar. Ou dito de outra forma: é um ser humano vivo quem não está morto. Esta definição é capaz de considerar a potencialidade de viver a vida como equivalente a estar vivo, sendo possível afirmar que a vida humana é tudo aquilo que apenas um ser humano potencialmente vivo é capaz de potencialmente experimentar; um ser humano potencialmente vivo é quem não está morto" (4).

Dessa maneira, a vida humana somente pode ser atribuída à pessoa que tem efetiva capacidade de viver a vida, ou, no caso do feto, que tenha a potencialidade de um dia vivê-la. Decorrendo dessa assertiva que o feto viável tem potencialidade de, ao nascer, viver a vida, justificando-se a proteção de seus interesses, e constituindo crime qualquer ato que atentar contra seu direito à vida.

Todavia, no que tange ao feto inviável, constatada a total ausência de potencialidade de vida, que no caso do anencéfalo ocorre quando do diagnóstico da malformação congênita, verifica-se não existir justificativa para que se defenda um direito que ele nunca terá, devido a não possuir potencialidade de viver.

Como exposto, não se está diante de uma doença que, ao ser detectada, pode ser tratada por meio de recursos médicos, com o intuito de se chegar à sua cura, ou ao menos à minimização de seus efeitos. Após seu diagnóstico, não existe tratamento apto a salvar o feto, que não sobrevive na totalidade dos casos.

Estando a par destas questões referentes à viabilidade e à potencialidade fetal, e de que não há motivo para serem resguardados os supostos interesses de quem não está vivo ou de quem não tem potencialidade de chegar a viver, em virtude da inexistência destes próprios interesses, resulta outro silogismo também construído pela autora: "1) somente alguém vivo ou potencialmente vivo é pessoa e tem direito à

vida; 2) o feto inviável não tem potencialidade de viver; 3) conclusão: o feto inviável não é pessoa e não tem direito à vida" (4).

Baseando-se nesse novo silogismo, tem-se como consequência que o direito à vida deve ser resguardado apenas para "alguém vivo ou potencialmente vivo", o que não é o caso do feto inviável, pois não tem a potencialidade de viver. Segundo a autora, não decorre, contudo, desse silogismo a obrigatoriedade de que todas as gestantes de fetos inviáveis, assim que constatada tal condição, interrompam a gestação. A intenção é denotar a ausência de possibilidade de aplicar o mesmo argumento, da imoralidade do aborto voluntário, no caso da antecipação terapêutica do parto de feto anencéfalo.

Portanto, diante do diagnóstico da anencefalia, reconhecer o direito à gestante de poder se submeter a este procedimento terapêutico é respeitar sua autonomia de poder decidir livremente que atitude tomar frente a uma situação que pode incorrer em sofrimento, implicando também em não desrespeitar o princípio da dignidade da pessoa humana.

Como apontado não se procura impor à mulher a obrigatoriedade de adotar uma postura que vá contra sua vontade ou impor uma atitude a contrária aos seus princípios. Objetiva-se que seja garantida sua autonomia para que, assim que for diagnosticada a anencefalia, possa optar entre manter a gestação durante os nove meses ou, se desejar, interrompê-la.

Após esta análise do aspecto moral da antecipação terapêutica do parto com o uso de silogismos, será discutido seu caráter ético por meio de uma analogia retratada no livro de Singer. Essa obra traz uma analogia, apresentada por Judith Jarvis Thomson, em defesa ao direito ao aborto:

"Imagine, diz ela, que um dia você acorda pela manhã e descobre que está num leito de hospital, ligado de alguma forma a um homem que se encontra inconsciente numa cama ao lado da sua. Você é então informado de que esse homem é um famoso violinista com uma doença renal. Ele só poderá sobreviver se o seu sistema circulatório for ligado ao de uma pessoa que tenha o mesmo tipo sanguíneo, e você é a única pessoa que tem o sangue adequado. Portanto, foi seqüestrado por uma sociedade de amantes da músi-

ca, a ligação foi feita, e ali está você. Como se trata de um hospital bem conceituado, você poderia, se quisesse, chamar um médico e pedir-lhe para desligá-lo do violinista; este, porém, morreria com certeza. Por outro lado, se você continuar ligado a ele por só (só?) nove meses, o violinista vai recuperar-se e você poderá então ser desligado dele sem que ele corra perigo algum" (12).

Ao criar essa situação a autora afirma que, qualquer pessoa que nela estiver inserida não tem a obrigação moral de permitir que o violinista use seus rins durante nove meses. Para chegar a essa conclusão não nega que o violinista tenha direito à vida, mas assevera que esse fato não lhe dá o direito de usar o corpo de outra pessoa, mesmo que ele possa morrer se não o fizer (12). Singer assinala que esse exemplo ilustra um paralelo com a gravidez resultante de estupro, em que uma mulher se vê ligada a um feto em virtude de uma escolha que ela não realizou (12).

Em relação à antecipação terapêutica do parto, pode-se repetir a analogia estabelecida no caso descrito. Imagine que você, voluntariamente, se alista a um programa de um hospital, no qual deve ser ligado durante nove meses a alguém que está em coma profundo, sem poder esboçar qualquer tipo de expressão ou reação. Sua ligação a este indivíduo é imprescindível para que, ao final deste período de tempo, ele recobre a consciência e possa ter uma vida saudável e totalmente independente da sua. Assim, sua intenção é que seu empenho em ficar durante nove meses ligado a esta pessoa tenha como resultado o completo restabelecimento dela, sendo que você sabe que essa é a única forma do indivíduo sobreviver. Porém, passados três meses de sua ligação com o paciente, após exames clínicos detalhados, feitos por uma equipe médica especializada, constata-se a gravidade do caso desta pessoa, e que qualquer esforço seu será inútil. Mesmo que fique ligado ao paciente um tempo superior aos nove meses, não surtirá qualquer efeito no sentido de salvar-lhe a vida.

Neste caso, em que se sabe que não há a mais remota probabilidade de o paciente ser salvo, não obstante todo o empenho a ele devotado, seria uma obrigação moral sua continuar ligado a ele durante mais seis meses? Ou você poderia se desligar e antecipar o resultado que será inevitável ao final do nono mês: a total impossibilidade do

indivíduo ter uma vida independente da sua?

Diante dessa situação, em que todo o esforço realizado para alcançar o objetivo de salvar o paciente será em vão, o senso comum admite a não existência da obrigação moral de continuar vinculado ao paciente, já que este não sobreviverá. Porém, esse posicionamento não pode ser imposto de forma autoritária, desrespeitando quem porventura tiver opinião oposta. Assim, tem-se como conclusão mais acertada garantir a autonomia da pessoa que a ele se ligou, para que ela possa decidir livremente se mantém o vínculo ao, ou se o interrompe.

O caso acima criado pode ser equiparado à situação de gravidez de feto anencéfalo, em que a mulher, após engravidar com o intuito de gerar um filho viável, cujo nascimento e crescimento pode esperar acompanhar, depara-se com o diagnóstico da anencefalia, quando da realização do exame ecográfico, no terceiro mês de gestação. Dessa maneira, estando ligada a um ser sem potencialidade de vida, ela vê cair por terra todas as expectativas que tinha criado em relação ao filho, pois sabe que esta anomalia é letal em 100% dos casos e que qualquer empenho realizado para salvá-lo será inútil.

A constatação da anencefalia, contudo, não pode tornar obrigatório o procedimento da interrupção da gestação, pois agir assim seria impor esta conduta contra a vontade de quem, por qualquer motivo, resolve manter a gravidez pelos nove meses. Neste caso, para que a democracia e a pluralidade de pensamentos prevaleçam, deve-se primar pela garantia da autonomia da gestante, para que ela tenha o direito de livremente decidir se leva a gravidez a termo ou se faz uso da antecipação terapêutica do parto.

Considerações finais

Este trabalho buscou enfatizar a necessidade de garantir a autonomia da gestante de feto anencefálico, para que possa escolher livremente entre levar a gestação a termo ou interromper a gravidez por meio de procedimento terapêutico competente para tanto, realizado por profissional habilitado. A decisão da mulher deve ter como base a devida informação sobre a gravidade da anencefalia, bem como a reflexão e discussão com seu marido e familiares.

Destacar o caráter letal da anencefalia torna evidente a impossibilidade de se recorrer a qualquer tratamento médico ou intervenção cirúrgica no intuito de se salvar o feto portador dessa malformação congênita. Isso demonstra a inviabilidade de vida fetal, organicamente independente da mãe, permitindo constatar que, contrapondo-se os interesses da gestante e os supostos interesses do feto anencefálico, devem apenas prevalecer os argumentos relacionados à preservação da autonomia da mulher e do seu direito de escolha, pois a anencefalia impossibilita que o feto venha um dia possuir qualquer interesse. Frente a uma malformação fetal desta gravidade é desnecessário levantar-se quaisquer questionamentos referentes ao início da vida humana, pois, neste caso, a única vida viável é a da gestante.

Garantir a autonomia da gestante de feto portador de anencefalia para decidir acerca da antecipação terapêutica do parto não resulta na obrigatoriedade incondicional desta conduta. Posicionar-se dessa maneira significa permitir que se submetam ao procedimento apenas as mulheres que, informadas a respeito da incompatibilidade desta anomalia fetal com a vida extra-uterina, autonomamente decidirem nesse sentido. Aquelas gestantes que, no uso de sua autonomia, optarem por levar a gravidez a termo também deverão ter todo o amparo necessário para que seu direito seja protegido.

Portanto, para que se torne possível a pluralidade de posicionamentos e condutas, na tentativa de consubstanciar a nação brasileira como um Estado democrático de Direito, de maneira plena e efetiva, faz-se necessário que as mulheres, que consideram uma situação torturante a manutenção da gestação de um feto que não sobreviverá, possam optar pela realização da antecipação terapêutica do parto. E, da mesma forma, para as que assim não pensarem, é preciso garantir que tenham todo auxílio necessário para levar a gravidez até o final.

Referências

1. Brasil. Brasil. Código civil brasileiro. Curitiba/PR, Câmara Municipal de Curitiba, Diretoria de Informática, 10 de janeiro de 2002. Disponível em: <http://www.cmc.pr.gov.br/down/ccivil.pdf>. Acesso em: 16/10/2007.
2. Brasil. Código penal. Legislação brasileira. São Paulo: Saraiva, 42 a edição,

2004.

3. Hungria N. Comentários ao código penal, Vol. V. Rio de Janeiro: Companhia Editora Forense, 1958.
4. Diniz D, Ribeiro DC. Aborto por anomalia fetal. Brasília: Letras Livres, 2004.
5. Becker MA. Anencéfalo: um natimorto cerebral. In: Diniz D, Paranhos F (orgs.). Anencefalia: o pensamento brasileiro em sua pluralidade. Brasília: Anis, 2004. p. 32-3.
6. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.480, de 8 de agosto de 1997. A morte encefálica será caracterizada através da realização de exames clínicos e complementares durante intervalos de tempo variáveis, próprios para determinadas faixas etárias. Revoga-se a Resolução CFM nº 1.346/91. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Distrito Federal, nº 160, 21 ago. 1997. Seção 1, p. 18.227-8. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480_1997.htm. Acesso em: 17/5/2007.
7. Pinotti JA. Anencefalia. ADV – Advocacia dinâmica. Boletim Informativo Semanal nº 48, dezembro de 2004, p. 741.
8. Diniz D, Paranhos F (orgs.) Op.cit, 2004.
9. Gollop T. Riscos graves à saúde da mulher. In: Diniz D, Paranhos F (orgs.). Op.cit, 2004. p. 27-8.
10. Andalaft J. O fim da peregrinação. In: Diniz D, Paranhos F (orgs.). Op.cit, 2004. p. 30-31.
11. Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia. Anencefalia e Supremo Tribunal Federal. Brasília: Letras Livres, 2004.
12. Singer P. Ética prática. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
13. Kottow M. Bioética del comienzo de la vida. Cuántas veces comienza la vida humana? Bioética 2001, 9(2): 25-41.

Recebido: 10/5/2007 Aprovado:15/6/2007