



Serviço Público Federal  
**Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC**  
Av. Antônio Sales, 485 – Joaquim Távora - 60135-101  
Fortaleza – Ceará Fone: 3230-3080 - Fax: 3221.6929  
E-Mail: cremec@cremec.org.br

**Parecer CREMEC nº3/2018**  
**21/05/2018**

**ASSUNTO: Interrupção de gravidez com feto vivo**

**INTERESSADO: Chefias dos serviços de Obstetrícia e de Anestesiologia de uma maternidade pública de atenção terciária.**

**PARECERISTA: Cons. Helvécio Neves Feitosa**

**EMENTA: É direito do médico recusar-se a realizar procedimentos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames da sua consciência. Em situações de urgência/emergência, com risco de morbidade grave ou mortalidade materna, não havendo outro médico para realizar o procedimento, não nos parece razoável a alegação do direito de objeção de consciência. Cabe à Direção da instituição prover recursos humanos e materiais para viabilizar o direito de interrupção da gravidez nos casos previstos em lei.**

**DA CONSULTA**

As chefias dos serviços de Obstetrícia e de Anestesiologia de uma maternidade pública de atenção terciária protocolizaram consulta neste egrégio Conselho de Medicina, sob nº 2213/2017, com solicitação de Parecer sobre as seguintes situações:

1. *Paciente com o diagnóstico clínico de gravidez ectópica com feto vivo, pode o médico anestesiológista recusar procedimento anestésico para a realização de laparotomia exploradora pelo fato do feto encontrar-se ainda com batimentos cardíacos;*
2. *Pacientes com gravidez resultante de violência sexual, com indicação de interrupção prevista na legislação, devidamente documentada e médicos anestesiológistas e obstetras recusarem a realização dos procedimentos necessários para a interrupção da gravidez pelo fato do embrião ou feto encontrarem-se vivos;*
3. *Pacientes com patologias graves (pré-eclâmpsia grave, cardiopatias, pneumopatias dentre outras) que contraindicam a evolução da gestação, com laudo médico de especialistas das áreas envolvidas e obstetras, com a devida autorização da paciente e familiares (termo de consentimento) e recusa do médico anestesiológista em realizar procedimento anestésico para a interrupção da gestação por conta do feto encontrar-se vivo.*

*Deparamo-nos com estas situações em nossa prática diária, nas quais por força de lei e/ou elevado risco materno temos que interromper a gestação e a falta de um*



Serviço Público Federal  
**Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC**  
Av. Antônio Sales, 485 – Joaquim Távora - 60135-101  
Fortaleza – Ceará Fone: 3230-3080 - Fax: 3221.6929  
E-Mail: cremec@cremec.org.br

*parecer sobre o assunto e consenso entre os profissionais envolvidos, leva-nos a postergar a resolução das mesmas.*

*Solicitamos parecer deste nobre Conselho embasado no código de ética que rege a profissão médica (levando-se em consideração o direito de objeção de consciência de cada profissional).*

## **DO PARECER**

A interrupção da gravidez, em situações específicas, tem sua previsão estabelecida no Código Penal:

*Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico:*

### **Aborto necessário**

*I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;*

### **Aborto no caso de gravidez resultante de estupro**

*II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.*

O Supremo Tribunal Federal (STF), ao decidir sobre a *Arguição de Descumprimento de Preceito Constitucional nº 54 (ADPF-54)*, em 12/04/2012, julgou procedente a ação para declarar a inconstitucionalidade da interpretação segundo a qual a interrupção da gravidez de feto anencéfalo é conduta tipificada nos artigos 124, 126 e 128, incisos I e II, todos do Código Penal. Assim, pela jurisprudência do STF, tornou-se possível a interrupção da gravidez em casos de anencefalia.

O Código de Ética Médica (CEM) estabelece ser vedado ao médico:

*Art. 15. Descumprir legislação específica nos casos de transplantes de órgãos ou de tecidos, esterilização, fecundação artificial, abortamento, manipulação ou terapia genética.*

*O mesmo instrumento normativo assegura ser direito do médico:*

*IX - Recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.*

A Resolução CFM nº 2.147/2016 define as atribuições do Diretor Técnico e do Diretor Clínico, prescrevendo em seu Anexo:

*Art. 2º O diretor técnico, nos termos da lei, é o responsável perante os Conselhos Regionais de Medicina, autoridades sanitárias, Ministério Público, Judiciário e demais autoridades pelos aspectos formais do funcionamento do estabelecimento assistencial que represente.*

*(...)*

*§ 3º São deveres do diretor técnico:*



Serviço Público Federal  
**Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC**  
Av. Antônio Sales, 485 – Joaquim Távora - 60135-101  
Fortaleza – Ceará Fone: 3230-3080 - Fax: 3221.6929  
E-Mail: cremec@cremec.org.br

I) *Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor;*

II) *Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando ao melhor desempenho do corpo clínico e dos demais profissionais de saúde, em benefício da população, sendo responsável por faltas éticas decorrentes de deficiências materiais, instrumentais e técnicas da instituição;*  
(...)

*Art. 4º O diretor clínico é o representante do corpo clínico do estabelecimento assistencial perante o corpo diretivo da instituição, notificando ao diretor técnico sempre que for necessário ao fiel cumprimento de suas atribuições.*

*Parágrafo único. O diretor clínico é o responsável pela assistência médica, coordenação e supervisão dos serviços médicos na instituição, sendo obrigatoriamente eleito pelo corpo clínico.*

(...)

*Art. 6º São deveres do diretor clínico:*

I) *Dirigir e coordenar o corpo clínico da instituição;*  
II) *Supervisionar a execução das atividades de assistência médica da instituição, comunicando ao diretor técnico para que tome as providências cabíveis quanto às condições de funcionamento de aparelhagem e equipamentos, bem como o abastecimento de medicamentos e insumos necessário ao fiel cumprimento das prescrições clínicas, intervenções cirúrgicas, aplicação de técnicas de reabilitação e realização de atos periciais quando este estiver inserido em estabelecimento assistencial médico;*

(...)

IV) *Supervisionar a efetiva realização do ato médico, da compatibilidade dos recursos disponíveis, da garantia das prerrogativas do profissional médico e da garantia de assistência disponível aos pacientes;*

## **PARTE CONCLUSIVA**

Do exposto, e em resposta aos quesitos formulados, concluímos:

- 1) *Paciente com o diagnóstico clínico de gravidez ectópica com feto vivo, pode o médico anesthesiologista recusar procedimento anestésico para a realização de laparotomia exploradora pelo fato do feto encontrar-se ainda com batimentos cardíacos;*

**Resposta:** temos o entendimento de que a gravidez ectópica é uma condição de risco elevado, pois a evolução esperada, na grande maioria das vezes, é para a rotura tubária, que é, potencialmente, uma condição ameaçadora à vida. Não achamos razoável esperar que haja a rotura tubária para ter que operar a paciente em piores condições hemodinâmicas, com risco elevado de morbidade grave ou mortalidade materna.



- 2) *Pacientes com gravidez resultante de violência sexual, com indicação de interrupção prevista na legislação, devidamente documentada e médicos anesthesiologistas e obstetras recusarem a realização dos procedimentos necessários para a interrupção da gravidez pelo fato do embrião ou feto encontrarem-se vivos;*

**Resposta:** em tais situações, a interrupção da gravidez consiste em procedimento eletivo, não sendo caracterizada situação de urgência/emergência. Cabe o direito do médico de recusar-se a realizar procedimentos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames da sua consciência.

- 3) *Pacientes com patologias graves (pré-eclâmpsia grave, cardiopatias, pneumopatias dentre outras) que contraindicam a evolução da gestação, com laudo médico de especialistas das áreas envolvidas e obstetras, com a devida autorização da paciente e familiares (termo de consentimento) e recusa do médico anesthesiologista em realizar procedimento anestésico para a interrupção da gestação por conta do feto encontrar-se vivo.*

**Resposta:** Se a interrupção da gravidez for eletiva, cabe a objeção de consciência. Se for uma situação de urgência/emergência, para salvar a vida da mãe ou evitar dano maior (situações em que a conduta imediata e inadiável faça a diferença), não nos parece razoável o exercício do direito da objeção de consciência, mormente quando não tiver outro médico sem a mesma objeção para realizar o procedimento.

Convém lembrar que cabe à Direção da instituição, incluindo não só a Direção Geral, mas a Direção Técnica e a Direção Clínica, prover os recursos humanos e materiais, com a organização do serviço para que se viabilize o cumprimento da lei, que prevê o direito de interrupção da gravidez em situações de violência sexual (estupro) e em situações de doenças graves maternas, quando não houver outro meio de salvar a vida da gestante (em casos de elevado risco de morte materna). O mesmo se aplica para os casos de anencefalia.

Fortaleza, 21 de maio de 2018.

Helvécio Neves Feitosa  
Cons. Relator