



Câmara Municipal de São José dos Campos

Rua Desembargador Francisco Murilo Pinto, 33
Vila Santa Luzia - São José dos Campos - SP
CEP 12.209-535 - Tel.: (12) 3925.6566
Email: expediente@camarasjc.sp.gov.br

Ofício nº 3006/2024-EXP

17 de abril de 2024.

Senhor PRESIDENTE

Encaminho cópia(s) do(s) documento(s) apreciado(s) na Sessão Ordinária nº 18 realizada em 16/04/2024.

Moção 86/2024 - Ver. Juvenil Silvério - PSD

Em caso de resposta, protocolizar a mesma na Diretoria de Expediente ou pelo e-mail expediente@camarasjc.sp.gov.br, fazendo referência ao nº do processo.

Atenciosamente

Ver. Roberto do Eleven - PSD
Presidente

A Sua Excelência o Senhor
ARTHUR LIRA
PRESIDENTE
CAMARA DOS DEPUTADOS
BRASILIA - DF

PRESIDENCIA DA CD. 13/Mai/2024 12:59 006677

Secretaria-Geral da Mesa SEPRO 15/Mai/2024 10:15
Ponto: 4553 Ass.:
Origem: Pres. CD
Mangabe



Autenticar documento em <https://camarasempapel.camarasjc.sp.gov.br/autenticidade>
com o identificador 3300380036003300300036003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



418

Assinado digitalmente por JOSE ROBERTO DE CASTRO MORAIS/49962698634 Data: 17/04/2024 14:07:12



CM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP
PROCESSO ELETRÔNICO

 CONFERÊNCIA DE AUTENTICIDADE DE DOCUMENTOS

Preencha o campo "Identificador" com o número presente no rodapé do documento disponibilizado eletronicamente, repetindo todos os caracteres.

O campo deve ser preenchido com todos os números e letras. Exemplo: 31003700370035003A005000

Identificador *

3300380036003300300036003A00540052004100

CONFERIR

Documento assinado digitalmente.

Para baixar o documento, [clique aqui](#). 

Este documento encontra-se inserido no(s) seguinte(s) processo(s) digital(is):

[Moção N° 86/2024 Processo N° 6422/2024](#)



Câmara Municipal de São José dos Campos

Rua Desembargador Francisco Murilo Pinto, 33
Vila Santa Luzia - São José dos Campos - SP
CEP 12.209-535 - Tel.: (12) 3925.6566
Email: camara@camarasjc.sp.gov.br

ID: 389321

MOÇÃO

Moção Nº 86/2024 Processo 6422/2024
18ª Sessão Ordinária
Aprovado(a)

Of. nº 3006, 3031, 3090, 3154

Manifesta apoio incondicional à Resolução nº 2.378/2024, do Conselho Federal de Medicina, que proíbe a assistolia fetal na hipótese que especifica, por tratar-se de procedimento cruel e desumano, requerendo-se ao Congresso Nacional medidas para garantir ao referido Conselho, o pleno exercício de suas atribuições legais.

Senhor Presidente

Requeiro, nos termos regimentais, o envio de moção para manifestar apoio incondicional à Resolução nº 2.378/2024, do Conselho Federal de Medicina, que proíbe a assistolia fetal na hipótese que especifica, por tratar-se de procedimento cruel e desumano, requerendo-se ao Congresso Nacional medidas para garantir ao referido Conselho, o pleno exercício de suas atribuições legais.

O Conselho Federal de Medicina publicou no Diário Oficial da União do dia 3 de abril próximo passado, da Resolução CFM n. 2.378, de 21 de março de 2024 que prescreve, em seu art. 1º, que:

“Art. 1º É vedado ao médico a realização do procedimento de assistolia fetal, ato médico que ocasiona o feticídio, previamente aos procedimentos de interrupção da gravidez nos casos de aborto previsto em lei, ou seja, feto oriundo de estupro, quando houver probabilidade de sobrevivência do feto em idade gestacional acima de 22 semanas.”

A assistolia fetal consiste na introdução de cloreto de potássio diretamente no coração do nascituro, causando a sua parada cardíaca. Há forte movimento entre os setores defensores do aborto amplo e irrestrito de que referido procedimento seja introduzido em toda a rede hospitalar, pública e particular.

Isso porque viabilizaria a prática do aborto entre o quinto e o nono mês de gestação pois, sem a assistolia, o bebê nasceria vivo e teria que ser morto fora do útero, um procedimento traumático mesmo para os profissionais da área da saúde que se dispõem a trabalhar com o aborto.

As normas técnicas atualmente vigentes do Ministério da Saúde desaconselha-se o aborto após a vigésima semana; todavia, algumas instituições que defendem o aborto irrestrito tem se voltado contra a Resolução do CFM bem como contra as normas do Ministério da Saúde,



Autenticar documento em <https://camarasempapel.camarasjc.sp.gov.br/autenticidade>
com o identificador 3300380039003300320031003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



419



Câmara Municipal de São José dos Campos

Rua Desembargador Francisco Murilo Pinto, 33
Vila Santa Luzia - São José dos Campos - SP
CEP 12.209-535 - Tel.: (12) 3925.6566
Email: camara@camarasjc.sp.gov.br

sob o argumento que o Código Penal de 1940, ao não punir o aborto em caso de estupro, não teve intenção de impor limites à prática, uma vez que, no seu artigo 128, que dispõe sobre o tema, não teria fixado limites de idade gestacional.

Ocorre, porém, de acordo com dados históricos, a mortalidade materna em consequência de um parto cesáreo, em 1940, único modo possível de se realizar um aborto tardio naquela época, estava em torno de 20%. As mulheres poderiam morrer devido a septicemia decorrente de uma infecção, pois não estava ainda disponível a penicilina nem os demais antibióticos. A penicilina, que baixou a mortalidade materna após o parto cesáreo praticamente a zero, somente começou a ser difundida na prática médica após a Segunda Guerra Mundial. Por este motivo, em 1940, a prática do aborto no segundo e terceiro trimestre da gestação era algo impensável. E, caso fosse tentado, seria visto como um infanticídio e não como um aborto. Este foi o motivo pelo qual o legislador não colocou um limite gestacional para a não punibilidade do aborto em casos de estupro. A legislação, portanto, considerou a realidade da época de sua elaboração.

Por este motivo entendemos que o Conselho Federal de Medicina, em sua Resolução 2.378/2024, oportunamente equipara com clareza “a realização do procedimento de assistolia fetal a um ato médico que ocasiona o **feticídio**”.

Cumpramos registrar que o procedimento de assistolia é extremamente cruel e desumano: o feto é queimado de dentro para fora usando-se uma concentração de cloreto de potássio de 12 a 80 vezes mais forte do que a usada para matar animais na eutanásia ou o condenado à pena de morte e as recomendações dos protocolos de assistolia é de que as doses sejam dadas de pouco em pouco, prolongando-se de forma desumana o sofrimento infligido ao bebê.

Esta moção também sugere, respeitosamente, às duas Casas do Congresso Nacional, a consideração da conveniência de se passar legislação positiva de proibição da chamada “*assistolia fetal*”.

Portanto, pretende-se por meio desta moção manifestar expresso apoio ao Excelentíssimo Presidente do Senado, Rodrigo Pacheco, ao Excelentíssimo Presidente da Câmara, Arthur Lira e ao Conselho Federal de Medicina, para a defesa do direito à vida, inerente a todo ser humano, conforme a *Declaração Universal dos Direitos Humanos*, do qual o Brasil é signatário, afirma em seu artigo 3: “*Todo ser humano tem direito à vida*”.

Por fim, não se pode tampouco desprezar a vontade popular. O parágrafo único do artigo primeiro de nossa atual Constituição declara que todo poder emana do povo e é exercido por meio de seus representantes, de quem, portanto, esta moção se faz voz. Através de diversas pesquisas, realizadas por variados institutos, tem-se encontrado invariavelmente que a posição do povo brasileiro é majoritariamente contrária ao aborto.

Que a presente Moção, após aprovada pelos senhores pares, seja encaminhada, como manifestação de nossa mais veemente PREOCUPAÇÃO E APOIO, às seguintes autoridades, conforme segue:

- 1) SEN. RODRIGO PACHECO - Presidente SENADO FEDERAL, 2) ARTHUR LIRA - PRESIDENTE CAMARA DOS DEPUTADOS, 3) DOM NELSON WESTRUPP - DIOCESE



Autenticar documento em <https://camarasempapel.camarasjc.sp.gov.br/autenticidade>
com o identificador 3300380039003300320031003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.





Câmara Municipal de São José dos Campos

Rua Desembargador Francisco Murilo Pinto, 33
Vila Santa Luzia - São José dos Campos - SP
CEP 12.209-535 - Tel.: (12) 3925.6566
Email: camara@camarasjc.sp.gov.br

DE SANTO ANDRE, 4) JOSE HIRAN DA SILVA GALLO - PRESIDENTE CONSELHO
FEDERAL DE MEDICINA

Plenário "Mario Scholz", 9 de abril de 2024.

Ver. Juvenil Silvério - PSD



Autenticar documento em <https://camarasempapel.camarasjc.sp.gov.br/autenticidade>
com o identificador 3300380039003300320031003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.





CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

RESOLUÇÃO CFM Nº 2.378/2024

Publicado em: 03/04/2024 | Edição: 64 | Seção: 1 | Página: 92

Regulamenta o ato médico de assistolia fetal, para interrupção da gravidez, nos casos de aborto previsto em lei oriundos de estupro.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, alterado pelo Decreto nº 10.911, de 22 de dezembro de 2021, a Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, o Decreto nº 8.516, de 10 de setembro de 2015, e o Decreto nº 10.911, de 22 de dezembro de 2021;

CONSIDERANDO que a Constituição Federal do Brasil prevê em seu artigo 5º o direito inviolável à vida e que ninguém será submetido a tratamento desumano ou degradante, e ainda que a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro, conforme a Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002;

CONSIDERANDO o artigo 128 do Código Penal Brasileiro em seus incisos I e II;

CONSIDERANDO que todos os seres humanos, conforme a Declaração Universal dos Direitos Humanos, são nascidos livres e iguais em dignidade e direitos; todos têm direito à vida, à liberdade e à segurança; e ninguém deve ser tratado ou punido de forma desumana ou degradante;

CONSIDERANDO que conforme a Convenção Americana de Direitos Humanos, pessoa é todo ser humano, e toda pessoa tem o direito de que se respeite sua vida, direito esse que deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção. Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente;

CONSIDERANDO o Decreto nº 678/1992 ratifica a adesão do Brasil, que é signatário, e promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), que afirma em seu art. 4º: "Toda pessoa tem o direito de que se respeite sua vida";

CONSIDERANDO a Declaração de Genebra, pela Associação Médica Mundial, será mantido o máximo respeito pela vida humana, promovendo a honra e as nobres tradições da profissão médica, evitando o uso dos conhecimentos médicos para violar os direitos humanos;

CONSIDERANDO a fundamentação da ética, em uma sociedade plural e em um estado de direito democrático, a dignidade humana, materializada no respeito e na proteção da vida



Autenticar documento em <https://camarasempapel.camarasjc.sp.gov.br/autenticidade>
com o identificador 3700300032003800350031003A00500052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

1
SGAS 915 Lote 72, Asa Sul | Fone: (61) 3445-5900
CEP: 70390-150 Brasília DF |

<http://www.portalmédico.org.br>





CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

humana, é a base ontológica e o pressuposto de qualquer outra manifestação dos direitos humanos, consistindo em direito fundamental e inalienável conforme a Constituição Federal do Brasil;

CONSIDERANDO que os direitos humanos, fundamentais e inalienáveis, bem como a ética a eles associada e que respeita a dignidade humana, evocam características necessárias para se expandirem transculturalmente e atingirem universalidade;

CONSIDERANDO a existência de pluralismo cultural nas sociedades modernas ocidentais, originou-se a necessidade de encontrar uma plataforma comum para a resolução de determinados conflitos na área da medicina, contudo o pleno relativismo moral pode não ser compatível com a dignidade humana e com o profissionalismo médico;

CONSIDERANDO o *Código de Ética Médica*, que se configura como um conjunto de deveres inerentes ao exercício da medicina, tratando de garantir o bom exercício profissional e adaptando-se progressivamente a novos paradigmas emergentes, sem trair os compromissos éticos de uma medicina dedicada ao bem maior do ser humano e, portanto, do paciente;

CONSIDERANDO o inciso II dos princípios fundamentais do *Código de Ética Médica*, que informa que o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional;

CONSIDERANDO o decidido na Sessão Plenária de 21 de março de 2024;

RESOLVE:

Art. 1º É vedado ao médico a realização do procedimento de assistolia fetal, ato médico que ocasiona o feticídio, previamente aos procedimentos de interrupção da gravidez nos casos de aborto previsto em lei, ou seja, feto oriundo de estupro, quando houver probabilidade de sobrevivência do feto em idade gestacional acima de 22 semanas.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Brasília, DF, 21 de março de 2024.

JOSÉ HIRAN DA SILVA GALLO

Presidente

DILZA TERESINHA AMBRÓS RIBEIRO

Secretária-geral



Autenticar documento em <https://camarasempapel.camaras.gov.br/autenticidade>
com o identificador 3700300032003800350031003
digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira
- ICP-Brasil.

2
SGAS 915 Lote 72, Asa Sul | Fone: (61) 3445-5900

CEP: 70390-150 Brasília DF |
<http://www.portalmedico.org.br>



423



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

EXPOSIÇÃO DE MOTIVO DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2378/2024

Entende-se por assistolia fetal, que gera o feticídio, ato médico que provoca óbito de feto antes do procedimento de interrupção de gravidez, induzido por administração de drogas no feto.

Diante do fato inegável de uma vida humana viável poder ser terminada de forma irreversível e diante do fato de que o conceito de vida humana é objetivamente estabelecido por meio da embriologia, optar pela atitude irreversível de sentenciar ao término uma vida humana potencialmente viável fere princípios basilares da medicina e da vida em sociedade, ensejando um voluntarismo relativista que já marcou negativamente diversas épocas com grande impacto sobre a profissão médica.

O procedimento de assistolia fetal previamente ao aborto permitido em lei é profundamente antiético e perigoso em termos profissionais, salvo em situações muito específicas. No contexto de dúvida gerado pela argumentação ideológica e filosófica sobre quem dos seres humanos merece ser pessoa, ou quem teria maior ou menor dignidade pessoal, uma decisão irreversível de caráter destrutivo configura-se antiética e irresponsável. O ônus moral, ético e profissional caberia muito mais aos que desejam flexibilizar o uso de um procedimento destrutivo como esse que se encontra em análise e é tema da proposta de resolução.

Existem várias razões pelas quais os médicos induzem a morte fetal antes do aborto, incluindo: medo de retaliação legal; conforto do paciente; crença de que a dilatação e a curetagem ou indução do parto será mais fácil e rápida; para evitar a sobrevivência fetal transitória após indução médica; e evitar o parto fora do hospital com sinais de vida¹. Diferentes fármacos têm sido empregados para induzir a morte fetal. Os agentes farmacológicos mais comumente usados são: digoxina, cloreto de potássio (KCl) e lidocaína. Esses agentes são administrados na cavidade uterina por via transcervical ou abdominal, podendo ser injetados no líquido amniótico (digoxina), no tecido fetal (digoxina e lidocaína) ou no coração do feto (digoxina, KCl e lidocaína).

Evidências de estudos demonstram taxas de sucesso no objetivo de provocar assistolia fetal de 93% a 100%². O procedimento geralmente é seguro; no entanto, as complicações podem incluir infecção materna, internação hospitalar e nascimento com vida em situações não planejadas².

Revisão sistemática de 2020 evidenciou taxa mais alta de eventos adversos maternos graves em pacientes recebendo drogas feticidas do que naquelas situações em que as mulheres não receberam tais medicamentos¹. Um estudo incluído na revisão comparando dilatação e esvaziamento uterino com ou sem digoxina prévia para morte fetal encontrou mais aborto espontâneo, infecção e reinternação no grupo que recebeu digoxina 1 mg intrafetal ou intra-amniótica.





CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Embora os defensores da assistolia fetal digam que ela é fundamental para uma melhor satisfação materna, essa revisão sistemática recente não mostrou isso. Nenhum estudo incluído nessa revisão em questão investigou a satisfação ou aceitabilidade materna. Um dos estudos comparou a aceitabilidade do aborto cirúrgico entre mulheres que receberam e não receberam KCI intracardíaco, e não encontrou diferença entre os grupos. Nesse estudo, 3,4% das pacientes que receberam KCI descreveram o procedimento de abortamento cirúrgico como inaceitável em comparação com 2,7% das pacientes que não receberam agente feticida³.

Em relação ao tempo de duração da indução de parto entre aquelas que fizeram uso da assistolia fetal e aquelas que não fizeram uso, estudo brasileiro publicado em 2008 mostrou que não houve diferença de tempo nem de efeitos colaterais entre 146 pacientes⁴⁻⁵. Outro estudo sul-africano publicado em 2019 com 144 mulheres com desenho do tipo caso-controle apresentou resultado semelhante⁶.

Existem situações na obstetrícia em que o procedimento da assistolia embrionária/fetal traz benefícios no que se refere a menor risco para a gestante, como a gravidez ectópica com uso de metotrexate para tratamento. Outra situação, a sequência TRAP (*twin reversed arterial perfusion*), perfusão arterial reversa em gemelar, é uma condição rara que resulta da comunicação entre as artérias umbilicais (anastomoses arterio-arteriais) já na embriogênese e geralmente é acompanhada também de anastomoses venosas. O gêmeo acárdico (*perfused twin*) é um feto que não se desenvolve adequadamente e é perfundido retrogradamente com sangue desoxigenado pelo "feto bomba" (*pump twin*). Existem situações peculiares descritas, e outras que podem surgir, que justificariam o procedimento de assistolia fetal ao reduzir o risco de morte materna.

Havendo viabilidade fetal, deve ser assegurada a tecnologia médica disponível para tentar permitir a sobrevivência após o nascimento. O bebê de menor peso que sobreviveu nasceu com 212 g em Cingapura, considerado na atualidade o menor peso para chance de sobrevida. As estimativas de chance de sobrevida devem analisar outras questões, como: motivo da prematuridade, idade gestacional, presença de CIUR (crescimento intrauterino restrito), uso de corticoide etc. A idade gestacional também deve ser avaliada e vem decaindo com o avanço da tecnologia médica. Em estudo recente⁷, Rysavy e colaboradores analisaram dados de cerca de 900 hospitais americanos. É citado nesse estudo que, em 2007, somente 26% ofereciam tratamento a nascidos com 22 semanas, e a taxa de sobrevivência era de 5%. Em 2019, tratamentos já eram oferecidos em 58% dos hospitais, com taxa de sobrevivência de 17%. Cerca de 250 bebês nascidos com 22 semanas de gestação sobrevivem nos Estados Unidos a cada ano. Entre os nascidos com 23 semanas, o número de sobreviventes foi cinco vezes maior.

Crianças nascidas a partir do período de periviabilidade neonatal apresentam riscos elevados de mortalidade e quadros clínicos complexos, podendo desenvolver condições crônicas de saúde e necessitar de cuidados intensivos e perenes. O comprometimento do neurodesenvolvimento é uma das principais complicações a longo prazo, incluindo prejuízo





CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

da capacidade cognitiva, déficits motores e neurosensoriais, problemas comportamentais e psicológicos. Outras morbidades para crianças nascidas entre 22 e 26 semanas de gestação que sobrevivem à admissão inicial na unidade de terapia intensiva neonatal incluem: hemorragia intraventricular grave, leucomalácia periventricular, enterocolite necrosante, displasia broncopulmonar, retinopatia grave da prematuridade e sepse. O risco dessas morbidades é altamente dependente da idade gestacional (IG), sendo este o preditor de sobrevivência mais comumente citado, seguido do peso ao nascer.

Um relatório de 2008, do Instituto Nacional de Saúde Infantil e Desenvolvimento Humano (NICHD) Eunice Kennedy Shriver, da Rede de Pesquisa Neonatal, demonstrou que de 4.446 bebês nascidos entre 1998 e 2003, com peso ao nascer (PN) > 400 g (IG entre 22 e 25 semanas), cada aumento de 100 g no peso ao nascer reduzia diretamente o risco de morte ou deficiência do neurodesenvolvimento (NDI), semelhante à redução do risco a cada aumento de uma semana na idade gestacional⁸. Em um relatório de 2019, da Rede de Pesquisa Neonatal NICHD, informou-se que de 205 bebês nascidos entre 2008 e 2015, com um PN < 400 g, IG entre 22 e 26 semanas, 26% dos bebês tratados ativamente sobreviveram à alta⁹.

O desconhecimento desses conceitos pode impactar de forma prejudicial os dados oriundos da assistência a essas crianças extremamente prematuras. A sobrevivência de todos os recém-nascidos aumentou com a melhoria do atendimento ao longo do tempo, com os avanços nos cuidados perinatais e neonatais. Por isso, a partir das 22^a e 23^a semanas de idade gestacional, os fetos precisam ser identificados como periviáveis, isto é, como detentores do direito à vida, e devem receber assistência conforme sua vulnerabilidade.

Um estudo coorte retrospectivo com 720.901 bebês nascidos entre 1983 e 2010 calculou a probabilidade de sobrevida até os 25 anos sem deficiência (definida nesse estudo como deficiência intelectual, transtorno do espectro do autismo ou paralisia cerebral), a depender da idade gestacional de nascimento: bebês nascidos com 22 semanas – 4%; bebês nascidos com 23 semanas – 20%; bebês nascidos com 24 semanas – 42%; bebês nascidos com 25 semanas – 53%; bebês nascidos com 28 semanas – 78%; bebês a termo (39 a 40 semanas) – 97%¹⁰.

Um estudo conduzido entre 2006 e 2011, da Rede de Pesquisa Neonatal do NICHD, demonstrou maior sobrevida livre de deficiência entre bebês nascidos com 22 semanas de IG que receberam intervenção ativa quando comparados com bebês nascidos com 22 semanas de gestação que não receberam intervenção ativa¹¹. Em outro relatório sobre 248 bebês tratados em uma única instituição, em que o tratamento ativo foi rotineiramente fornecido a todos os bebês periviáveis, aproximadamente 50% estavam vivos sem NDI grave em 18 a 22 meses¹².

Em um estudo multicêntrico sobre bebês nascidos com 22 a 24 semanas de IG, os resultados do neurodesenvolvimento foram avaliados em 18 a 22 meses e comparados em três períodos consecutivos de nascimento (2000-2003, 2004-2007 e 2008-2011). Após o





CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

ajuste para diferenças nas características basais do paciente, a sobrevida sem NDI aumentou de 16%, na época inicial, para 20% no período mais recente¹³.

O Decreto nº 678/1992 ratifica a adesão do Brasil, que é signatário, e promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), que afirma em seu art. 4º: "Toda pessoa tem o direito de que se respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção". Nesse sentido, entendemos que caso a mãe deseje interromper a gestação e o feto tenha chance de sobreviver fora do útero, não devemos matá-lo antes da indução do parto. Posteriormente, o nascituro deve ser tratado com respeito e dignidade, com cuidados necessários para que a vida seja mantida ou com cuidados paliativos, quando indicados (caso não se anteveja uma chance razoável de sobrevida sem deficiências graves).

Considerando a bioética como valor inafastável dessa discussão, fundamentamos a justificativa desta resolução nos seguintes princípios: 1) **Beneficência**: a flexibilização ou permissibilidade do procedimento de assistolia fetal não promove de forma clara a beneficência materna, salvo em situações específicas; 2) **Não maleficência**: o procedimento de assistolia fetal claramente é destrutivo e maleficiente a uma vida humana potencialmente viável em várias situações. Também configura maleficência com efeitos adversos específicos adicionais à mãe; 3) **Justiça**: a flexibilização do procedimento de assistolia fetal ou sua permissividade impõe carga adicional ao Sistema Único de Saúde (SUS) sem claro ganho de equidade; 4) **Autonomia**: a opção pela interrupção da vida humana viável não pode ser compreendida de forma simplista como liberdade ou autonomia. De forma dialética e muito clara, a liberdade para encerrar uma vida humana potencialmente viável coloca-se também como tirania da vontade, gerando o extermínio forçado de uma outra vida; 5) **Responsabilidade**: a eliminação de vidas humanas viáveis promovida por uma flexibilização ou permissividade indevida do procedimento de assistolia fetal prévio ao abortamento configura claro desrespeito às gerações posteriores e coloca em perigo a identidade profissional da medicina, abrindo margem para consequências diversas que precisam de melhor análise ética, profissional, científica e social.

Pelo exposto, considera-se fundamental a regulamentação pelo CFM do procedimento de assistolia fetal nos casos de aborto, previsto em lei, de feto oriundo de estupro.

RAPHAEL CÂMARA MEDEIROS PARENTE
RELATOR

6

SGAS 915 Lote 72, Asa Sul | Fone: (61) 3445-5900

CEP: 70390-150 Brasília DF |

<http://www.portalmédico.org.br>



Autenticar documento em <https://camarasempapel.camarasjc.sp.gov.br/autenticidade>
com o identificador 3700300032003800350031003
digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira
- ICP-Brasil.



427



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

REFERÊNCIAS

1. Tufa TH, Prager S, Antonella F, Kim C. Drugs used to induce fetal demise prior to abortion: a systematic review. *Contraception*: X. 2020;2:17
doi: [10.1016/j.conx.2020.100046](https://doi.org/10.1016/j.conx.2020.100046)
2. Sium A, Tufa TH. Effectiveness of intra-cardiac lidocaine and intra-amniotic digoxin at inducing fetal demise before second trimester abortion past 20 weeks at a tertiary Hospital in Ethiopia: A retrospective review. *Contraception*: X 2022;4:1-5.
<https://doi.org/10.1016/j.conx.2022.100082>
3. Lohr PA, Parsons JH, Taylor J, Morroni C. Outcomes of dilation and evacuation with and without feticide by intra-cardiac potassium chloride injection: a service evaluation. *Contraception*: X 2018;98:100-5. doi: [10.1016/j.contraception.2018.04.010](https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.04.010)
4. Silva LV, Cecatti J. Medical termination of pregnancy with lethally abnormal fetuses: Resumo de Tese. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2006;28(9):565-7.
<https://doi.org/10.1590/S0100-72032006000900014>
5. Silva, LV, et al. Feticide does not modify duration of labor induction in cases of medical termination of pregnancy. *Fetal Diagn Ther* 2008;23(3):192-7.
<https://doi.org/10.1159/000116740>
6. ŞIK, A, et al. Does feticide shorten termination duration in second trimester pregnancy terminations? *Afr Health Sci* 2019;19(1):1544-53. doi: [10.4314/ahs.v19i1.28](https://doi.org/10.4314/ahs.v19i1.28)
7. Sium A, et al. The effect of induced fetal demise on induction to expulsion interval during later medication abortion: a retrospective cohort. *Contraception*: X 2023;125:110092. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2023.110092>
8. Rysavy, MA, et al. An Immature Science: Intensive Care for Infants Born at ≤ 23 Weeks of Gestation. *J Pediatr* 2021;233:16-25.e1.
<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.03.006>
9. Tyson JE, Parikh NA, Langer J, et al. [Cuidados intensivos para prematuridade extrema: indo além da idade gestacional]. *N Engl J Med* 2008;358:1672. DOI: 10.1056/NEJMoa073059
10. Brumbaugh JE, Hansen NI, Bell EF, et al. [Resultados de bebês extremamente prematuros com Peso ao nascer inferior a 400 g.] *JAMA Pediatr* 2019;173:434. doi:10.1001/jamapediatrics.2019.0180





CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

11. Rysavy MA, et al. Between-hospital variation in treatment and outcomes in extremely preterm infants. N Engl J Med, 2015;372:1801. doi: 10.1056/NEJMoa1410689
12. Bourke J, Wong K, Srinivasjois R, et al. Prevendo a sobrevivência a longo prazo sem maiores incapacidades para bebês nascidos prematuros. J Pediatra 2019;215:90.
13. Younge N, Goldstein RF, Bann CM, et al. [Resultados de Sobrevivência e Neurodesenvolvimento em Bebês Perecíveis]. N Engl J Med 2017;376:617. doi: 10.1056/NEJMoa1605566





Brasília, 05 de abril de 2024.

NOTA EM ATENÇÃO À RESOLUÇÃO 2378/2024 DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

A Comissão Episcopal Vida e Família e a Comissão Especial de Bioética da CNBB, contrárias a abominável prática do aborto em qualquer etapa da gestação, no intuito de sempre defender a vida humana inocente, desde o momento da concepção, consideram que a Resolução 2378/2024 do Conselho Federal de Medicina, é um importante passo de reconhecimento e do respeito da dignidade e integridade da vida no ventre materno.

Esta consideração decorre do fato desta Resolução proibir o desumano procedimento de assistolia fetal, mesmo nos casos em que a lei civil não pune a prática do aborto praticado por médico.

A assistolia fetal é um procedimento realizado através da injeção de drogas no coração do bebê para o matar antes de ser retirado do útero, independentemente de sua viabilidade extrauterina.

Por oportuno, cabe mais enfatizar que o aborto, em si, é algo intrinsecamente mal, pois é um assassinato de uma pessoa inocente, aliás, a mais inocente de todas.

Dom Bruno Elizeu Versari

Presidente da Comissão Episcopal para a Vida e a Família
Bispo de Campo Mourão – PR

Dom Reginei José Modolo

Presidente da Comissão Especial de Bioética
Bispo Auxiliar de Curitiba - PR



Autenticar documento em <https://camarasempapei.camarasjc.sp.gov.br/autenticacao> com o identificador 3700300032003800350032003A00500052004100. Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

VERIFIQUE A AUTENTIDADE DESTA DOCUMENTO EM:

<http://cnbb.ikhon.com.br/cadastroUsuarioExterno/verificacao.aspx> INFORMANDO O CÓDIGO: B231D72

