



# SENADO FEDERAL

## PROJETO DE LEI DO SENADO Nº 50, DE 2011.

*Inserir inciso III ao art. 128 do Decreto-Lei n.º 2.848, de 1940 para incluir os casos de anencefalia fetal.*

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** O art. 128 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso:

**“Art. 128** .....

.....

Aborto no caso de gravidez de feto com anencefalia.

III – se o feto apresenta anencefalia e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal. (NR)”

**Art. 2º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

## JUSTIFICAÇÃO

O debate sobre a interrupção da gestação de fetos anencefálicos instalou-se no País, provocado pela recente decisão liminar do ilustre Ministro Marco Aurélio Mello, do Supremo Tribunal Federal (STF), que autoriza a interrupção da gestação quando detectada anencefalia no feto. A decisão atendeu à Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54, movida pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS).

A anencefalia é uma das alterações na formação do sistema nervoso central resultante da falha, em etapas precoces do desenvolvimento embrionário, do mecanismo de fechamento do tubo neural conhecido como *indução dorsal*. A mais grave das enfermidades produzidas por essa falha, a craniorraquisquise total, resulta invariavelmente na morte fetal precoce (nos primeiros meses da gestação).

A próxima etapa em termos de gravidade da lesão é a anencefalia, que se caracteriza pela ausência dos hemisférios cerebrais e de ossos cranianos (frontal, occipital e parietais). O tronco cerebral e a medula espinhal estão preservados, exceto nos casos em que a anencefalia se acompanha de defeitos no fechamento da coluna vertebral (mielomeningocele).

Nos Estados Unidos, essa doença tem incidência de aproximadamente 0,5 em cada mil nascimentos, com variações regionais significativas. Para o Brasil, a incidência estimada é de 2 por mil nascimentos, segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). Há que se ressaltar, contudo, que esses números tendem a cair com a prática da fortificação de determinados alimentos com ácido fólico.

Estudos indicam que aproximadamente três quartos dos fetos acometidos têm morte intra-uterina e um quarto deles nascem vivos. Destes, a imensa maioria morre dentro de 24 horas e o restante, no decorrer da primeira semana.

Atualmente, graças ao uso cada vez mais disseminado da ultra-sonografia obstétrica, é possível diagnosticar a anormalidade ainda no início da gravidez. O desfecho final da gestação – morte do conceito ainda no útero ou logo após o nascimento – já passa a ser conhecido desde o seu início.

Dessa forma, por força da inexistência de qualquer tratamento que possa curar ou, pelo menos, amenizar o problema, as futuras mães são submetidas a um

profundo sofrimento psicológico por todo o período gestacional, pois têm a consciência de carregar, em seus ventres, fetos sem qualquer possibilidade de vida extra-uterina.

Além do trauma psíquico, a anencefalia fetal enseja sérios prejuízos à saúde materna, tais como o aumento da incidência de eclampsia e de anormalidades placentárias.

Com efeito, a justificativa da interrupção da gravidez em casos de anencefalia fetal decorre da conjunção dos fatores materno e fetal – o risco imposto à saúde física e psicológica da mãe somado à completa impossibilidade de o nascituro prosperar na vida extra-uterina.

Quando a gravidez implica risco moderado à saúde da gestante, os obstetras aguardam até que o feto seja considerado viável para induzir o parto. No caso do anencéfalo, todavia, essa viabilidade nunca é atingida, mesmo que se espere até o termo. Ele tem, por definição, viabilidade igual a zero, independentemente da idade gestacional.

Dessa forma, não faz sentido forçar a mulher a esperar até o final da gravidez para que esta tenha o desfecho há muito prognosticado, a morte do nascituro.

De modo geral, o Poder Judiciário brasileiro tem concordado com os argumentos aqui apresentados e tem concedido liminares favoráveis à interrupção de gestações de fetos com anencefalia. Não raro, contudo, as decisões judiciais são proferidas tardiamente, depois que o parto já ocorreu de modo espontâneo e a mãe passou por sofrimento longo e desnecessário.

Por isso é fundamental que a legislação brasileira contemple a possibilidade de interrupção da gravidez de fetos com anencefalia, caso seja este o desejo da gestante e o ato seja praticado por médico habilitado.

Esses são os motivos por que submetemos à elevada apreciação do Congresso Nacional o presente projeto de lei. Estamos certos do apoio de nossos pares, em razão da relevância que a matéria possui para a mulher e a família brasileiras.

Sala das Sessões,

Senador **MOZARILDO CAVALCANTI**

*LEGISLAÇÃO CITADA***DECRETO-LEI No 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940.**

Código Penal.

PARTE ESPECIAL  
TÍTULO I  
DOS CRIMES CONTRA A PESSOA  
CAPÍTULO I  
DOS CRIMES CONTRA A VIDA

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.

*(À Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa; e de Constituição, Justiça e Cidadania, em decisão terminativa.)*Publicado no **DSF**, em 18/02/2011.