



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

**POSIÇÃO DO CNECV SOBRE
O PROCEDIMENTO A ADOPTAR EM CASO DE
FETOS VIVOS RESULTANTES DE ABORTAMENTO
28/CNECV/99**

O CNECV foi consultado pelo Hospital Distrital de Faro acerca do procedimento a adoptar perante a existência de fetos vivos resultantes de abortamento eugénico quando este, nos termos da Lei 90/97, de 30 de Julho, é praticado às 24 semanas de gestação.

Em resposta, o CNECV esclareceu:

1. A posição deste Conselho acerca da problemática referente à interrupção voluntária da gravidez encontra-se exposta no Parecer emitido em 10 de Janeiro de 1997, com base no Relatório da mesma data (Relatório-Parecer 19/CNECV/97 sobre os Projectos de Lei relativos à Interrupção Voluntária da Gravidez). Este documento foi publicado em Documentação, volume IV, CNECV (1997).
2. Da leitura do referido Relatório-Parecer se conclui que o Conselho não levantou objecções à extensão dos prazos para as causas de exclusão de ilicitude, dado que a questão ética de fundo é a da própria interrupção da gravidez e não a da fase da vida pré-natal em que é praticada. Todavia, o Conselho chamou a atenção para o facto de tal alargamento de prazos suscitar problemas de técnica médica e de interpretação e aplicação de direito. É o que se expõe com maior pormenor no ponto 11. do Relatório, ao afirmar-se que *“poderá acontecer que o feto abortado esteja vivo e seja necessário deixá-lo morrer, por omissão de cuidados adequados, o que tecnicamente se aproxima muito do infanticídio, se é que não configura esse delito”*, para o qual, como sabemos, não há exclusão de ilicitude.
3. Do pedido de parecer dirigido a este Conselho extrai-se a informação de que tal situação (feto abortado vivo, portador de malformações) é, infelizmente, real, confirmando-se assim as dificuldades previstas no Relatório-Parecer 19/CNECV/97 e que não foram tidas em conta pelo legislador. Afigura-se desejável, obviamente, envidar todos os esforços no sentido de a prevenir, nomeadamente através de:
 - a) diagnóstico mais precoce da causa de exclusão de ilicitude (antes das 16-20 semanas);
 - b) certificação médica exacta da natureza e gravidade da malformação e sua comprovação por exame necrópsico do feto;



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

- c) informação completa e isenta, da grávida, sobre a natureza e consequências da malformação, de modo a permitir-lhe tomar uma decisão autónoma e livre sobre uma eventual interrupção da gravidez; esta informação terá necessariamente de incluir, se o diagnóstico for estabelecido apenas às 22-24 semanas, a possibilidade de o feto abortado estar e permanecer vivo;
 - d) inscrição, no processo clínico, de todos estes dados.
4. No caso de, apesar de tudo, não se ter podido evitar a situação em causa, existe conflito entre o dever médico de tentar salvar a vida do feto e o direito da mulher à interrupção da gravidez. Tal conflito não é, certamente, de resolução fácil, mas afigura-se que o direito reconhecido pela lei acabará por prevalecer sobre a deontologia profissional. Parece que, a ser assim, os médicos que praticaram, em tais condições, o abortamento de acordo com a lei em vigor devem abster-se de solicitar a colaboração de todo e qualquer profissional de saúde sem intervenção no processo de interrupção e tomar sobre si a responsabilidade ética da omissão de cuidados que ultrapassem os básicos.
5. Sobre este assunto poderá consultar-se com proveito o Conselho Nacional de Ética e Deontologia da Ordem dos Médicos e deverá solicitar-se ao legislador que precise o enquadramento legal destas situações.

Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, em Lisboa,
12 de Outubro de 1999

Prof. Doutor **Luís Archer**
Presidente do Conselho Nacional de Ética
para as Ciências da Vida