

BIOÉTICA, GÊNERO E MEDICINA: análise empírica da resolução CFM n. 2.378/2024

Vitor Almeida¹

Karine Lemos Gomes Ribeiro²

Bernardo Torres Magalhães³

A presente pesquisa tem por objetivo investigar, por meio da técnica empírica de análise de conteúdo, se a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.378/2024 é compatível com os princípios bioéticos e constitucionais. A análise do tema envolve as sensíveis questões que decorrem da maternidade compulsória, que se caracteriza como forma de opressão que atinge às mulheres e aprofunda sua vulnerabilidade de gênero⁴. A referida Resolução vedou aos médicos a realização do procedimento de assistolia fetal – ato médico que interrompe os batimentos cardíacos do feto – nos casos de aborto autorizados pelo Código Penal⁵, quando houver probabilidade de sobrevivência do feto em idade gestacional acima de 22 semanas. A Resolução foi suspensa pelo Supremo Tribunal Federal (STF) por indícios de abuso do poder regulamentar do CFM.

O CFM é órgão supervisor da ética profissional médica no Brasil, ao qual cabe julgar e disciplinar condutas médicas, com base na Lei n. 3.268/1957. O STF considera que o CFM “fixou condicionante aparentemente *ultra legem* para a realização do procedimento de assistolia fetal na hipótese de aborto decorrente de gravidez resultante de estupro”⁶. Nesse sentido, a presente pesquisa pretende contribuir com o debate acerca das restrições aos direitos reprodutivos de mulheres.

¹ Doutor e Mestre em Direito Civil pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Professor Adjunto do Departamento de Direito Civil da UERJ. Professor Permanente do Mestrado e Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Direito da UERJ. Professor do Departamento de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Professor Colaborador do Mestrado Profissional em Direito Civil Contemporâneo e Prática Jurídica da PUC-Rio. Advogado e Parecerista.

² Doutoranda em Direito Civil pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Mestra em Direito pela Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Especialista em Direito 4.0: Direito Digital, Proteção de Dados e Cibersegurança pela PUCPR. Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Biodireito (NEPBIO). Advogada.

³ Graduando em Direito pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Pesquisador de Iniciação Científica pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Biodireito (NEPBIO).

⁴ FEDERICI, Silvia. *Além da pele: repensar, refazer e reivindicar o corpo no capitalismo contemporâneo*. Tradução Amille Pinheiro Días. São Paulo: Editora Elefante, 2023.

⁵ Vale lembrar que em 12 de abril de 2012, o Supremo Tribunal Federal (STF) tomou uma decisão histórica ao julgar procedente a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54 (ADPF 54), reconhecendo o direito das gestantes de interromper a gravidez em casos de anencefalia fetal, procedimento denominado "antecipação terapêutica do parto".

⁶ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Medida cautelar na arguição de descumprimento de preceito fundamental 1.141 Distrito Federal. Requerente: Partido Socialismo e Liberdade (PSOL). Intimado: Conselho Federal de Medicina. Relator: Min. Alexandre de Moraes. Brasília, 24 de maio de 2024.

A pesquisa é empírica por se valer do método hipotético-dedutivo para verificar a coerência da Resolução CFM nº 2378/2024 com os princípios da bioética e com os valores constitucionais. Trata-se de investigação exploratória de procedimento documental e abordagem qualitativa. A técnica da análise de conteúdo é empregada para consecução de (a) pré-análise, (b) exploração do material e (c) interpretação da Resolução para verificação de sua (in)compatibilidade com os princípios bioéticos, do Código de Ética Médica e da Lei Maior.

São objetivos específicos da presente pesquisa: identificar o cenário das mulheres vitimizadas por estupro e as dificuldades de acesso ao aborto legal; apresentar os princípios bioéticos da autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça; aplicar a análise de conteúdo na Resolução CFM nº 2378/2024, em especial, em conformidade com o texto constitucional. Partiu-se da hipótese de que a aplicação dos princípios bioéticos contribuiria para a regulação das atividades médicas de forma coerente e modificar o cenário de inacessibilidade de direitos por gestantes.

A pesquisa iniciou-se por meio do levantamento do perfil das vítimas cerceadas pela Resolução através de dados secundários – *e.g.* casos relatados na mídia. Na reportagem exibida pela GloboNews⁷, uma mulher, vítima de violência sexual, foi impedida de realizar o aborto legal com base no ato normativo em comento. A vítima teve a interrupção da gestação negada por 3 (três) hospitais. Ao recorrer à Defensoria Pública, foi informada que poderia realizar o procedimento independente da Resolução. Com a decisão de suspensão da Resolução pelo STF, a Defensoria procurou a paciente do interior de São Paulo, que não foi identificada. A falta de notícias sobre a gestante sugere que ela manteve a gestação fruto do estupro ou realizou o aborto clandestino, o que representa uma “deficiência na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos femininos”.⁸

Identificou-se, ainda, que o perfil das mulheres cerceadas pela Resolução é de extrema vulnerabilidade social e econômica.⁹ Por consequência, o aborto clandestino torna-se a única solução, tendo em vista que a interrupção legal de gravidez existe em apenas 3,6% dos municípios brasileiros, deixando mais de 37,5 milhões de mulheres em idade fértil sem acesso

⁷ LEITE, Isabela. Prefeitura descumpre determinação da Justiça e não faz aborto acima de 22 semanas de gestação em hospitais de SP. *Globo News* [online], São Paulo, 16 de junho. 2024. São Paulo. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2024/07/03/prefeitura-de-sp-diz-ao-stf-que-recusa-a-aborto-legal-foi-momentanea-mas-encaminha-vitima-de-estupro-para-hospital-federal.ghtml>. Acesso em: 19 abril. 2025.

⁸ SOUZA, Zannety Conceição Silva do Nascimento et al. Trajetória de mulheres em situação de aborto provocado no discurso sobre clandestinidade. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 23, p. 732-736, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000600003>. Acesso em: 28 abr. 2024.

⁹ BARBOZA, Heloisa Helena Gomes; ALMEIDA, Vitor. (Des)Igualdade de gênero: restrições à autonomia da mulher. *Pensar*. Fortaleza, v. 22, n. 1, p. 240 – 271, jan./abr. 2017. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rpen/article/view/5409/pdf>. Acesso em: 06 mai. 2025.

ao serviço em sua região¹⁰. Cumpre ressaltar que o aborto clandestino representa a quarta maior causa de óbito materno no Brasil.¹¹

Nesse sentido, a argumentação do CFM, acerca do procedimento ser cruel para o feto e que, em mais de 22 semanas de gestação, a mulher já carrega um ser humano formado, é contrariada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A agência recomenda o procedimento para a interrupção de gestações avançadas, enfatizando que a limitação do aborto até uma semana específica de gestação não é baseada em evidências científicas, de modo que a gravidez pode ser interrompida independentemente do tempo de gestação¹². Ademais, a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo),¹³ representante de médicos especialistas, e a Associação Brasileira de Obstetrícia e Ginecologia da Infância e Adolescência (SOGIA-BR)¹⁴, também compartilham a opinião da recomendação da assistolia fetal em idade gestacional avançada.

Sob essa ótica, na exposição de motivos da Resolução é dito que o procedimento acarreta um “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”, de modo que “uma decisão irreversível de caráter destrutivo configura-se antiética e irresponsável”¹⁵. Por si só, essa argumentação é divergente do disposto no Código de Ética Médica, visto que o médico não pode justificar como objeção de consciência, amparado em

¹⁰ CALDAS, Joana; CARDOSO, Rafaela. Aborto legal pelo SUS está disponível em 3,6% dos municípios do Brasil, aponta pesquisa da UFSC. G1 SC e NSC TV [online], Santa Catarina, 21 jun. 2024. Santa Catarina. Disponível em: <https://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/2024/06/21/aborto-legal-brasil-sus-pesquisa-ufsc.ghtml>. Acesso em: 19 abr. 2025

¹¹ SOUZA, Zannety Conceição Silva do Nascimento et al. Trajetória de mulheres em situação de aborto provocado no discurso sobre clandestinidade. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 23, p. 732-736, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000600003>. Acesso em: 28 abr. 2024.

¹² IPAS (2022). Perspectivas de Advocacia: Diretrizes para os Cuidados de Aborto da OMS de 2022. *Ipas*: Chapel Hill, NC. Disponível em: https://www.ipas.org/wp-content/uploads/2022/11/Perspectivas-de-Advocacia-Diretrizes-para-os-Cuidados-de-Aborto-da-OMS-de-2022_IALWHOP22.pdf. Acesso em: 19 abr. 2025.

¹³ Nota informativa aos tocoginecologistas brasileiros sobre o aborto legal na gestação decorrente de estupro de vulnerável. *Febrasgo* [online], São Paulo, 22 junho. 2022. Notícias. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1470-nota-informativa-aos-tocoginecologistas-brasileiros-sobre-o-aborto-legal-na-gestacao-decorrente-de-estupro-de-vulneravel>. Acesso em: 19 abr. 2025.

¹⁴ MONJON, Bruno. A SOGIA endossa o posicionamento FEBRASGO a respeito do Aborto. *Sogia Br* [online], São Paulo, 22 junho. 2022. Notícias. Disponível em: [https://www.sogia.com.br/post/a-sogia-endossa-o-posicionamento-febrasgo-a-respeito-do-aborto#:~:text=A%20SOGIA%20endossa%20o%20posicionamento%20FEBRASGO%20a%20respeito%20do%20Aborto.,-Bruno%20Monjon&text=O%20C%C3%B3digo%20Penal%20brasileiro%20n%C3%A3o.gestante%20e%20anecefalia%20fetal\)%3B](https://www.sogia.com.br/post/a-sogia-endossa-o-posicionamento-febrasgo-a-respeito-do-aborto#:~:text=A%20SOGIA%20endossa%20o%20posicionamento%20FEBRASGO%20a%20respeito%20do%20Aborto.,-Bruno%20Monjon&text=O%20C%C3%B3digo%20Penal%20brasileiro%20n%C3%A3o.gestante%20e%20anecefalia%20fetal)%3B). Acesso em: 19 abr. 2025.

¹⁵ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM Nº 2.378/2024*. Regulamenta o ato médico de assistolia fetal, para interrupção da gravidez, nos casos de aborto previsto em lei oriundos de estupro. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2024/2378_2024.pdf. Acesso em: 19 abr. 2025

percepções ideológicas ou morais, a não realização da prática, em razão de ser vedado “descumprir legislação específica nos casos de transplante de órgãos ou tecidos, esterilização, fecundação artificial, abortamento, manipulação ou terapia genética”.¹⁶

Em relação aos princípios bioéticos, persiste um cenário de incoerência, uma vez que o CFM parece os invocar de forma equivocada. Ao destacar o princípio da beneficência, a Autarquia, arbitrariamente, define o que é melhor para a gestante. Afirma, de forma não embasada cientificamente, que o procedimento da assistolia fetal não promove “de forma clara a beneficência materna”, além de alegar que o procedimento pode gerar complicações como “infecção materna, internação hospitalar e nascimento com vida em situações não planejadas”. Entretanto, na própria exposição de motivos da Resolução, o Conselho destaca que as taxas de sucesso para provocar assistolia fetal são de 93 a 100%, o que revela certa incoerência em sua fundamentação.

É fundamental pontuar que a interpretação do CFM quanto à possibilidade de beneficência maternal não parece levar em consideração os meios técnicos e científicos disponíveis para que os direitos das gestantes sejam garantidos. Não obstante, o procedimento de assistolia fetal não é restringido pela OMS¹⁷, o qual desaconselha leis e outras regulamentações que restrinjam o aborto ou que o proibam com base no tempo gestacional.¹⁸

Em relação ao princípio da não-maleficência, o CFM afirma que o procedimento “é destrutivo e maleficiente a uma vida humana potencialmente viável em várias situações”¹⁹, o que demonstra o descolamento com a *ratio* que orienta a legislação penal que permite abortamento em determinadas situações.

De igual modo, invoca-se o princípio da justiça, por meio do qual alega-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) não seria capaz de realizar o procedimento em larga escala. Contudo, no Brasil, uma em cada sete mulheres na faixa etária de quarenta anos já realizou pelo menos um aborto²⁰, de modo que o contexto de (in)acessibilidade já resulta em 500 mil abortos

¹⁶ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Código de Ética Médica*: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2025.

¹⁷ World Health Organization. *Abortion care guideline*. World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>. Acesso em: 28 abr. 2025

¹⁸ WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Abortion care guideline*. World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>. Acesso em: 28 abr. 2025

¹⁹ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM Nº 2.378/2024*. Regulamenta o ato médico de assistolia fetal, para interrupção da gravidez, nos casos de aborto previsto em lei oriundos de estupro. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2024/2378_2024.pdf. Acesso em: 19 abr. 2025

²⁰ DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. National abortion survey 2016. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 653-660, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.23812016>. Acesso em: 28 abr. 2025

clandestinos por ano. Disso decorre o gasto de R\$ 500 milhões por ano pelo SUS com atendimentos de complicações em abortos inseguros realizados, o que se configura em R\$ 13.700,00 (treze mil e setecentos reais) por dia, R\$ 570,00 (quinhentos e setenta reais) por hora.²¹

Ainda, a OMS enfatiza que restrições quanto ao acesso ao aborto pelo tempo de gestação atrasam o procedimento, especialmente entre mulheres com “deficiências cognitivas, adolescentes, mais jovens, que vivem mais longe das clínicas, que precisam viajar para abortar, com menor escolaridade, que enfrentam dificuldades financeiras e desempregadas”²². Nota-se, portanto, que o apontamento realizado pela OMS é factível na reportagem anteriormente mencionada acerca da mulher, moradora do interior do Brasil, que teve seu aborto negado.

Desse modo, conclui-se que a Resolução não é compatível com os princípios da bioética, na medida em que expõe a mulher, vítima de estupro, à situação de cerceamento do exercício dos seus direitos, especialmente os reprodutivos. Igualmente, a Resolução é contrária aos valores constitucionais, que agasalha os princípios bioéticos²³, além de violar diversos princípios, tais como a dignidade da mulher gestante, a liberdade, a privacidade, a vedação à tratamento desumano ou degradante e o livre planejamento familiar. Dessa maneira, não é razoável, com base nos princípios bioéticos e constitucionais, depreender que a vida do feto seja protegida de forma mais intensa do que tutela mulher da gestante. O abuso do poder regulamentador do CFM evidencia um contexto de paternalismo médico e controle do corpo feminino, os quais são incompatíveis com a bioética e com os direitos e garantias fundamentais previstos na Constituição de 1988.

REFERÊNCIAS

BARBOZA, Heloisa Helena. Princípios da Bioética e do Biodireito. *Rev. bioét.*(Impr.). [Internet]. 3º de novembro de 2009;8(2). Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/276. Acesso em: 29 abr. 2025.

²¹ Esquenazi Borrego, A., & Targina Rodrigues Ferraz, A. (2023). Direito ao aborto no Brasil: acirramento das disputas entre o movimento conservador e o feminismo anticapitalista no governo Bolsonaro. *Geminal: Marxismo E educação Em Debate*, 15(3), 177–194. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/377500152>. Acesso em: 19 abr. 2025.

²² WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Abortion care guideline*. World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>. Acesso em: 28 abr. 2025.

²³ BARBOZA, Heloisa Helena. Princípios da Bioética e do Biodireito. *Rev. bioét.*(Impr.). [Internet]. 3º de novembro de 2009 [citado 29º de abril de 2025];8(2). Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/276.

BARBOZA, Heloisa Helena Gomes; ALMEIDA, Vitor. (Des)Igualdade de gênero: restrições à autonomia da mulher. *Pensar*. Fortaleza, v. 22, n. 1, p. 240 – 271, jan./abr. 2017. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rpen/article/view/5409/pdf>. Acesso em: 06 mai. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Medida cautelar na arguição de descumprimento de preceito fundamental 1.141 Distrito Federal. Requerente: Partido Socialismo e Liberdade (PSOL). Intimado: Conselho Federal de Medicina. Relator: Min. Alexandre de Moraes. Brasília, 24 de maio de 2024.

CALDAS, Joana; CARDOSO, Rafaela. Aborto legal pelo SUS está disponível em 3,6% dos municípios do Brasil, aponta pesquisa da UFSC. G1 SC e NSC TV [online], Santa Catarina, 21 jun. 2024. Santa Catarina. Disponível em: <https://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/2024/06/21/aborto-legal-brasil-sus-pesquisa-ufsc.ghtml>. Acesso em: 19 abr. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Código de Ética Médica*: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM Nº 2.378/2024*. Regulamenta o ato médico de assistolia fetal, para interrupção da gravidez, nos casos de aborto previsto em lei oriundos de estupro. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2024/2378_2024.pdf. Acesso em: 19 abr. 2025.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. National abortion survey 2016. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 653-660, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.23812016>. Acesso em: 28 abril 2025

ESQUENAZI Borrego, A., & TARGINA Rodrigues Ferraz, A. (2023). Direito ao aborto no Brasil: acirramento das disputas entre o movimento conservador e o feminismo anticapitalista no governo Bolsonaro. *Germinal: Marxismo E educação Em Debate*, 15(3), 177–194. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/377500152>. Acesso em: 19 abril. 2025.

FEDERICI, Silvia. *Além da pele*: repensar, refazer e reivindicar o corpo no capitalismo contemporâneo. Tradução Amille Pinheiro Días. São Paulo: Editora Elefante, 2023.

IPAS. (2022). *Perspectivas de Advocacia*: Diretrizes para os Cuidados de Aborto da OMS de 2022. Ipas: Chapel Hill, NC. Disponível em: https://www.ipas.org/wp-content/uploads/2022/11/Perspectivas-de-Advocacia-Diretrizes-para-os-Cuidados-de-Aborto-da-OMS-de-2022_IALWHOP22.pdf. Acesso em: 19 abr. 2025.

LEITE, Isabela. Prefeitura descumpre determinação da Justiça e não faz aborto acima de 22 semanas de gestação em hospitais de SP. *Globo News* [online], São Paulo, 16 de junho. 2024. São Paulo. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2024/07/03/prefeitura-de-sp-diz-ao-stf-que-recusa-a-aborto-legal-foi-momentanea-mas-encaminha-vitima-de-estupro-para-hospital-federal.ghtml>. Acesso em: 19 abr. 2025.

MONJON, Bruno. A SOGIA endossa o posicionamento FEBRASGO a respeito do Aborto. *Sogia Br* [online], São Paulo, 22 junho. 2022. Notícias. Disponível em: [https://www.sogia.com.br/post/a-sogia-endossa-o-posicionamento-febrasgo-a-respeito-do-aborto#:~:text=A%20SOGIA%20endossa%20o%20posicionamento%20FEBRASGO%20a%20respeito%20do%20Aborto.,-Bruno%20Monjon&text=O%20C%C3%B3digo%20Penal%20brasileiro%20n%C3%A3o,gestante%20e%20anencefalia%20fetal\)%3B](https://www.sogia.com.br/post/a-sogia-endossa-o-posicionamento-febrasgo-a-respeito-do-aborto#:~:text=A%20SOGIA%20endossa%20o%20posicionamento%20FEBRASGO%20a%20respeito%20do%20Aborto.,-Bruno%20Monjon&text=O%20C%C3%B3digo%20Penal%20brasileiro%20n%C3%A3o,gestante%20e%20anencefalia%20fetal)%3B). Acesso em: 19 abr. 2025.

Nota informativa aos tocoginecologistas brasileiros sobre o aborto legal na gestação decorrente de estupro de vulnerável. *Febrasgo* [online], São Paulo, 22 junho. 2022. Notícias. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1470-nota-informativa-aos-tocoginecologistas-brasileiros-sobre-o-aborto-legal-na-gestacao-decorrente-de-estupro-de-vulneravel>. Acesso em: 19 abr. 2025.

SOUZA, Zannety Conceição Silva do Nascimento et al. Trajetória de mulheres em situação de aborto provocado no discurso sobre clandestinidade. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 23, p. 732-736, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000600003>. Acesso em: 28 abr. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Abortion care guideline*. World Health Organization, 2022. Disponível em: [Abortion care guideline - World Health Organization - Google Livros](#). Acesso em: 28 abr. 2025.