

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

FACULDADE DE MEDICINA

ARTHUR DE LIMA CHAGAS

OBSTETRÍCIA FORENSE

MACEIÓ

2021

ARTHUR DE LIMA CHAGAS

OBSTETRÍCIA FORENSE

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a coordenação do curso de
Medicina da Universidade Federal de
Alagoas

Orientador: Gerson Odilon Pereira

MACEIÓ

2021



MEDICINA LEGAL E PERÍCIAS MÉDICAS

Gerson Odilon Pereira
Marcos Roberto Campos Júnior

sarvier

65	Antropologia Forense	358
	Paula Galvão Duarte	
	Rafaela de Almeida Lara	
	Sarah de Pádua Calisto	
66	Perversões Sexuais	362
	José Wilton da Silva	
	Wilson Dantas Nazário Junior	
67	Sexologia Forense	368
	Luiz Paulo de Souza Prazeres	
	Beatriz Pereira Braga	
	Renato Evando Moreira Filho	
68	Crimes Sexuais	374
	Rodrigo Paranhos de Melo	
	Tibério Cesar Araujo dos Santos	
	Victoria Barcelos Viegas	
69	Casamento: Problemas Médico-Legais	379
	Lívia Teodosio Costa	
	Pablo Michel Ribeiro Xavier	
70	Problemas Médico-Legais Relacionados à Impotência Sexual	385
	Mateus Lima da Silva	
	Maria Cecília Tenório Paz	
	Maria Lopes Lepold	
71	Obstetrícia Forense	390
	Arthur de Lima Chagas	
	Danielle Karla Alves Feitosa	
	José Wilton da Silva	
72	Perícias em Sexologia Forense	400
	Andriele Araújo Pereira	
	Renato Evando Moreira Filho	
73	Responsabilidade Penal do Perito	406
	Thatiane Oliveira Pita dos Santos	
	Eliane Rodrigues Viana	
	Eslijanay Monteiro de Oliveira	
	Eduardo de Almeida Borba	

OBSTETRÍCIA FORENSE

Arthur de Lima Chagas
Danielle Karla Alves Feitosa
José Wilton da Silva

INTRODUÇÃO

O termo obstetrícia deriva da palavra latina *obstetrix*, originária do verbo *obs-tare* (“ficar ao lado” ou “em face de”), e significa “a mulher que está ao lado, assistindo a parturiente”. São sinônimos de obstetrícia a tologia, do grego *tokos* (“parto”) e *logos* (“teoria” ou “tratado”), e a maiêutica, do grego *maieutikós* (“que se refere ao parto”), sendo a raiz maia referente a parteira, ama ou avó (Zugaib, 2016).

A gravidez tornou-se assunto jurídico para a solução de importantes questões ligadas ao direito, como resguardo do direito do nascituro, investigação da paternidade, prova de adultério, prova de violência carnal, casos de infanticídio, diagnóstico de abortamento, simulação e atribuição de parto alheio, entre outros (Croce e Croce Jr, 2012).

GRAVIDEZ

A gravidez é o período fisiológico da vida da mulher na qual estão envolvidos fatores fisiológicos e mecânicos. Para a Medicina Legal, é o período compreendido desde a fecundação do óvulo, ou dos óvulos, até a morte ou expulsão, propositada ou espontânea, do concepto (Croce e Croce Jr, 2012).

Diagnóstico

O diagnóstico da gravidez baseia-se principalmente nos exames objetivo e complementares. O exame objetivo é feito dos sinais de presunção, de probabilidade e de certeza (França, 2017).

Os sinais de presunção ocorrem de acordo com a idade gestacional, entre eles estão: amenorreia, considerada o sinal mais precoce, náuseas, poliúria, congestão mamária, hiperpigmentação da aréola, tubérculos de Montgomery e rede de Haller, sendo esta última o aumento da circulação venosa (Montenegro e Rezende Filho, 2014).

Já entre os sinais de probabilidade estão: aumento do volume uterino, alteração da consistência uterina, caracterizando o sinal de Hegar, sinal de Piskacek, caracterizado pela assimetria que se estabelece na zona de implantação gerando uma sensação firme de abaulamento e amolecimento no local, sendo possível notar, eventualmente, sulco separando as duas regiões e sinal de Nobile-Budin, ocorre quando o dedo que examina encontra o fundo de saco ocupado pelo corpo uterino, que assume aspecto piriforme.

Os sinais de certeza, por sua vez, indicam a existência do conceito, e são representados pelos batimentos cardíofetais e pela sua movimentação ativa; a ultrassonografia é capaz de rastreá-los com 7 a 8 semanas. Pode haver também o diagnóstico laboratorial (Montenegro e Rezende Filho, 2014).

Há ainda o diagnóstico hormonal, atualmente o melhor parâmetro para gravidez, trata-se da pesquisa do hCG que pode ser encontrado em quantidades crescentes no plasma e urina maternos, uma semana após a fertilização.

Suposição, simulação, dissimulação e metassimulação de gravidez

A suposição acontece quando a mulher, em sua boa-fé, supõe estar grávida. Ocorre a chamada pseudociese, uma forma de amenorreia secundária psicógena que se observa nas mulheres de temperamento genitalmente lábil, estéreis ou climatéricas, que têm obsessão de maternidade, ou receio de gravidez, por meio de um mecanismo hipotalâmico de persistência luteínica. Considerada uma pseudoneurose, em que a mulher acredita estar grávida, acrescida dos sinais e sintomas inerentes a ela, porém sem o conceito (Croce e Croce Jr, 2012).

A simulação ocorre quando a mulher finge estar grávida na intenção de fugir de alguma responsabilidade. É comprovada pela ausência dos sinais de certeza e pelos modernos e seguros processos de diagnóstico (França, 2017).

A dissimulação pode ser de boa-fé ou má-fé. No primeiro caso, a mulher acredita estar grávida, não tem conhecimento ou acredita ser uma pertur-

bação patológica. O segundo caso ocorre na tentativa de adquirir determinados direitos de ordem civil ou para escapar ao ônus penal, em relação aos crimes de aborto, infanticídio, adultério, em que esta acaba negando a gestação (França, 2017).

Na metassimulação, a mulher, de acordo com seus interesses, altera de forma proposital a idade gestacional para mais ou menos tempo. Muito relacionada à questão de paternidade ou para obter vantagens de ordem social (França, 2017).

PARTO

Para a obstetrícia, o parto inicia com as contrações uterinas que se dão de forma rítmica e termina com o descolamento e expulsão da placenta (França, 2017).

Os sinais de parto na mulher viva dependem do período de ocorrência do parto. Caso a mulher tenha tido um parto recente, deve-se fazer a avaliação dos genitais externos, fluxos genitais, citologia cervicovaginal, lesões dos genitais internos e externos, modificações das mamas e da parede abdominal e o cloasma, biópsia do endométrio. No parto antigo, deve-se avaliar as estigmas como estrias e flacidez abdominais e de mamas, cicatrizes himenais, da fúrcula e períneo, mudança da forma e cicatrizes do óstio externo do colo uterino (França, 2017).

Já em relação à mulher morta, é necessário também, além do exame macroscópico, o estudo histopanorâmico. No parto recente observa-se: útero aumentado com coágulos em cavidade, superfície interna aveludada e recoberta com coágulos. À histologia, as fibras musculares mostram-se onduladas e hipertrofiadas e há células gigantes coriônicas.

O surgimento do corpo lúteo é um sinal de parto anterior. No parto antigo, as faces do útero estão abauladas, fundo convexo e bordas côncavas.

PUERPÉRIO

O termo puerpério define o intervalo que transcorre depois do nascimento, durante o qual as alterações anatômicas e fisiológicas maternas induzidas pela gravidez retornam ao seu estado original (Cunningham, Leveno e Bloom, 2010). Há de se observar os seguintes componentes para caracterizar um parto recente: útero que começa a contrair, loquiação, com corrimento vaginal constituído de sangue e decídua necrótica. Colo do útero mole e frouxo,

com algumas lacerações e sangramentos. A partir daí, o orifício começa a se fechar pouco a pouco, vagina com cavidade ampla, espaçosa, flácida e de tonalidade pálida. Suas rugas só vão reaparecer por volta das 4 semanas.

REPRODUÇÃO ASSISTIDA

Entende-se por reprodução assistida (RA) o conjunto de procedimentos que contribui na resolução dos problemas da infertilidade humana, facilitando assim o processo de procriação quando outras terapêuticas ou condutas tenham sido ineficazes para a solução e obtenção da gravidez desejada (França, 2017).

O mesmo processo, que consiste no conjunto de técnicas, tecnologias, equipamentos, procedimentos médicos e biomédicos para a fertilização do embrião *in vitro*, é nomeado de diversas formas, tais como “reprodução assistida”, “reprodução humana assistida” (RHA), ou ainda “técnicas de reprodução assistida” (TRA). Apesar de tanta diversidade nos termos utilizados, esses, na prática, equivalem-se (Abadie, 2010).

Hoje, devido ao uso pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em suas resoluções, a expressão mais aceita é reprodução assistida (RA). O CFM publicou em 1992 a resolução CFM nº 1.358/1992 com o objetivo de adotar normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida (TRA). Esta resolução foi atualizada em 2010 (CFM nº 1.957/2010), em 2013 (CFM nº 2.013/13) e teve sua última atualização em 2015 (CFM nº 2.121/2015).

As TRA podem ser classificadas em:

Intracorpóreas – a inseminação artificial, que é a inoculação, ou seja, a introdução do sêmen na mulher, não havendo nenhum tipo de manipulação externa do óvulo ou do embrião.

Extracorpóreas – a fertilização *in vitro* (FIV), pela qual recolhem-se o óvulo e o espermatozoide, faz-se a fecundação fora do corpo humano em um tubo de ensaio ou mídia de cultivo (daí a denominação bebê de proveta), sendo, posteriormente, o óvulo fecundado (embrião) transferido para o útero materno.

Homólogas – utilizam-se os gametas do próprio casal.

Heterólogas – utilizam-se gametas masculino ou feminino ou ambos de doadores (Revista da EMERJ, v. 13, nº 50, 2010).

Consentimento dos envolvidos

O médico deve ter da paciente e de seu esposo ou companheiro, quando houver, o consentimento. Esse consentimento deve ser obtido depois das

informações necessárias, em que fiquem bem claros as vantagens e desvantagens, assim como os riscos inerentes aos procedimentos utilizados em uma reprodução assistida (França, 2017).

O sigilo médico e a reprodução humana assistida

O exercício da profissão médica permite que o profissional tenha acesso a informações cuja revelação pode provocar constrangimento ou prejuízo a quem as concedeu (Monte, 2009).

É fundamental o sigilo médico na execução da reprodução assistida, ele serve como forma de proteção a todos aqueles que estão envolvidos. É convencionalizado que o doador e a doadora não devem se conhecer, a não ser em casos excepcionais nos quais a vida do filho esteja em risco e necessite do conhecimento ou que seja de livre vontade deles por meio de acordo prévio (França, 2017).

DIREITOS DO NASCITURO

O ser humano possui direitos e obrigações de acordo com sua concepção jurídica e a personalidade civil, desde o dia do seu nascimento sua existência inicia, embora existam possibilidades de direitos para o que se encontra no leito uterino (França, 2017).

Como mostrado no art. 4º, nascituro é aquele que ainda não nasceu, mas já foi concebido, é o ser humano que ainda está em vida uterina. O art. 4º "A personalidade civil do homem começa com o nascimento com vida, mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro" (França, 2017).

Legalmente, o nascituro não tem direitos como pessoas, mas está resguardado de direitos no futuro, de modo que ele também merece proteção legal. Os aspectos dos direitos civis, o estado da proteção total ao nascituro, em casos de aborto, fora das situações de antijuridicidade, enquadram-se nos crimes contra a vida, desde a fecundação até minutos antes do parto (França, 2017).

Entretanto, para avaliar os direitos do nascituro, tem-se que levar em consideração grandes questões e pessoas que estão envolvidas no processo como o todo. Observando desde os mecanismos que podem ser utilizados para ajudar na concepção do feto, como será executada, até os mecanismos de descartes dos embriões em excesso, todos os profissionais são envolvidos no procedimento e no aperfeiçoamento de novas tecnologias para diagnóstico precoce de alterações genéticas ou anomalias (Maciel, 2018).

INTERVENÇÕES FETAIS

O feto deve ser considerado paciente, já que, por conta das disponibilidades médicas, não é intocável, seja por qualquer procedimento. Mas isso não significa que algumas dificuldades de ordem médica deixem de existir, junto com as implicações de caráter ético-jurídico nos procedimentos, diagnóstico e tratamento, lembrando que essas intervenções muitas vezes são experimentais. Destarte alguns problemas, hoje são diagnosticados precocemente e algumas vezes tratados com antecedência (França, 2017).

Deixar claro que essas intervenções não devem ser feitas descontroladamente, porque, mesmo existindo intervenções, o ideal é que o tratamento seja realizado pós-nascimento. Observa-se que vários profissionais da saúde aperfeiçoam técnicas para antecipar os diagnósticos pré-natais e meios de tratamentos que ajudem o feto humano (França, 2017).

Porém essas atividades multidisciplinares vêm trazendo alguns conflitos, mas, se cada profissional entender suas qualificações e responsabilidades individuais, serão alcançadas várias inovações para ajudar o feto. De modo que ficará evidente a área em especial que cada um vai poder atuar com a devida responsabilidade, principalmente para fetos com algumas deformações, sendo esse o primeiro princípio (França, 2017).

Mesmo com a equipe atuando, tem que ser nomeado um responsável para avaliar o andamento das ações realizadas com o feto, esse seria o segundo princípio. Os procedimentos realizados devem ser feitos pelo membro mais qualificado, visando ao melhor resultado das ações, sendo permitidos pela mãe para ajudar o feto que está para nascer, esse é o terceiro princípio (França, 2017).

Lembrar que sempre se devem avaliar os aspectos éticos e legais e a responsabilização de todos os profissionais envolvidos, sempre avaliando o risco-benefício que estão presentes e obtendo o termo de consentimento da gestante ou de algum responsável legal (França, 2017).

RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

É descrita como o entendimento do que é justo e necessário, nos sentidos ético e moral, lembrando que deve estar dentro das diretrizes de direito e deveres do poder público. Assim, ao empregar o termo de responsabilidade pode ser resguardar nos sentidos éticos e jurídicos, que são tratados conforme o exercício de uma profissão, seja qual for ela no caso, sempre implicando os valores morais e legais. Pois um depende do outro para favorecer

uma moral que inspire o legalismo e os julgamentos impiedosos em questão (França, 2017).

Quando a responsabilidade profissional se faz por meio de dano físico ou moral, resultando de maneira atípica ou inadequada de conduta, é denominada de *ipso facto*. Isso pode-se caracterizar por uma inobservância de regras técnicas ou por infrações éticas médicas, podendo ter sido produzidas por meio de imperícia, imprudência ou negligência (França, 2017).

TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO: COMO OBTER

É necessária a obtenção do termo de esclarecimento, admitindo que esse seja assinado pelo próprio paciente ou por um responsável legal. Esse termo mostra que foi estabelecido um vínculo entre o médico e o paciente, sendo esclarecido como um tipo de contrato de serviço, que será esclarecido sobre como será o procedimento e seus principais detalhes, incluindo fatores de risco (França, 2017).

Lembrar que o termo não significa a isenção da responsabilidade profissional com os resultados, caso eles sejam danosos ou qualificados como imperícia, imprudência ou negligência, mas sim de esclarecer seu paciente dos riscos maiores e menores no procedimento adotado, e mostrando as vantagens e desvantagens com a propedêutica (França, 2017).

Assim, fica claro que a obtenção do termo de consentimento livre e esclarecido serve para deixar claro para o paciente a propedêutica do procedimento que será empregado, como os riscos que podem estar eminentes no procedimento, mostrando que o risco-benefício compensa e também assegurando o profissional de forma ética e jurídica, a fim de evitar futuros problemas voltados às informações referentes ao procedimento que foi utilizado (Sousa, 2018).

OBRIGAÇÕES DA SOCIEDADE

Essa é uma questão muito complexa e ainda está no início de uma provável e longa discussão, para analisar se a sociedade tem obrigações com as crianças que ainda vão nascer, por isso não existe uma definição consensual e final para essa decisão. Esse assunto ainda é confuso e de caráter íntimo das primeiras fases da gestação, por não haver implicações jurídicas que protejam o feto em vida intrauterina (França, 2017).

Para definir um consenso sobre as obrigações da sociedade para com a criança ainda não nascida, tem que haver um limite nas condutas da futura

mãe, então entra em discussão outro assunto pertinente que seria a prática do aborto, de forma que o bem-estar corporal da mãe tem privilégios maiores do que as obrigações dela com o feto. Mas a sociedade impõe que a mãe que decide por ter seu filho tem a obrigação de não prejudicá-lo depois do seu nascimento (França, 2017).

Vale ressaltar que os deveres e os direitos com o feto não são diferentes dos direitos e deveres daquele que está para nascer. Proteger o embrião não interfere no avançar da gestação, o que se é debatido é tratar o feto com direitos de humano ou não, sem discriminação, sem limitação de qualquer que seja a natureza (França, 2017).

Então, observa-se que os debates da descriminalização sobre o aborto e da criminalização ainda estão sendo muito discutidos em várias esferas da sociedade como um todo. Com isso, nota-se que, até ser alcançado um consenso sobre o referido assunto, não existirá uma resposta clara para os deveres e direitos da população com o feto em vida intrauterina (dos Santos, 2019).

EXAMES INVASIVOS

Atualmente, a rotina de exames que possam diagnosticar alterações no pré-natal vem aumentando gradativamente, os quais podem diagnosticar alterações genéticas ou desordens metabólicas presentes no feto. Essas tecnologias ainda não são acessíveis para a população geral, de modo que a indicação desses exames ainda é muito restrita (França, 2017).

Por mais que novas técnicas para invasão da cavidade uterina sejam desenvolvidas, os procedimentos menos invasivos ainda são os de escolha, visto que o risco em potencial é bem menor. Mesmo assim, as novas tecnologias têm seu valor e deve-se sempre buscar a criação de novos instrumentos para ajudar o desenvolvimento do feto, lembrando sempre de descrever o potencial risco do objeto utilizado, visando sempre manter a melhor qualidade de vida para o pós-nascimento (França, 2017).

Existe um consenso nos programas para exames pré-natais e para o pós-natal que são utilizados para diagnosticar alterações precocemente, buscando fazer intervenções rápidas para serem amenizadas as sequelas. No geral, os testes genéticos pré-natais não invasivos destacam-se por serem realizados mais precocemente na gestação, com elevada acurácia, baixa taxa de falso-positivo e abrangem um espectro amplo de aplicações clínicas, porém são limitados pelo seu elevado custo, já que as novas tecnologias têm alto custo (Siqueira, 2018).

ADOÇÃO PRÉ-NATAL DE EMBRIÕES CONGELADOS

A questão de descartar embriões congelados ainda vem sendo discutida por envolver questões éticas ainda não totalmente esclarecidas. Questões de não se entender em que ponto se inicia a vida humana. Nota-se que a questão não é de fácil solução, buscando um ponto de equilíbrio para atender as técnicas empregadas na fertilização junto com as formas de preservar a dignidade humana. Existe proposta de adoção de pré-embriões congelados que não se trata de uma simples doação (França, 2017).

Atualmente existem duas opções morais para essa relação: uma delas seria a fecundação dos óvulos que vão ser implantados, de modo que não teriam embriões em excesso, e a outra que seria a aceitação da adoção dos embriões criopreservados de casais adotantes. Discute-se que não seria exagerado um rigor e a criação de normas para adoção pré-natal dos embriões, muito parecidas com as de adoção de crianças (França, 2017).

A doação e a adoção alcançam os seres *in vivo* e também os seres *in vitro*. Os casais que poderão ser beneficiados, utilizando-se do instituto da doação e adoção, que malgrado as vicissitudes da vida, poderão ter a tão esperada gravidez desejada. Com preservação do princípio da dignidade da pessoa humana, a doação jamais terá caráter lucrativo ou comercial, os doadores desconhecerão a identidade dos receptores e vice-versa e, obrigatoriamente, o sigilo sobre a identidade dos doadores de gametas será mantido (Pereira e Pacificio, 2010).

DESCARTE DE EMBRIÕES

Na fertilização *in vitro* como será realizado o descarte dos embriões é um grande dilema. Em vários países existe políticas diferentes para a realização de tais atos. Os conceitos de uma concepção ético-jurídica devem ser tratados com delicadeza, de modo que são discutidos onde se inicia a vida para analisar a implicação jurídica sobre como agir nessa situação (França, 2017).

O que se aplica na lei em defesa e direito de proteção das pessoas é o que deve ser reconhecido e empregado para todo e qualquer ser em qualquer estágio da vida que ele se encontre. É importante lembrar que esses programas de fertilização têm como principal intenção os fins lucrativos, para a realização de experiências e manipulações genéticas centrada na terapia com embriões humanos (França, 2017).

Desse modo, a solução mais plausível para a conservação da vida fora do útero foi a criopreservação dos embriões excedentários. Essa técnica faz

refletir sobre o direito à vida do embrião. A criopreservação de embrião é um meio utilizado no caso em que a inseminação artificial não dá o resultado esperado de gravidez, o casal poderá fazer futuramente outra tentativa de inseminação, conforme afirmação (Oliveira, 2000).

REFERÊNCIAS

- Abadie R. The professional guinea pig: big pharma and the risky world of human subjects. EUA: Duke University Press; 2010.
- Croce D, Croce D Jr. Manual de medicina legal. 8ª ed. São Paulo: Saraiva; 2012.
- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SLW. Williams Obstetrics. 23ª ed. [S.l.]. New York: McGraw-Hill; 2010.
- de Sousa EDG, Francisco AH, Alfredo E, Manchola C. Termos de esclarecimento e responsabilidade à luz da bioética de intervenção. Revista Bioética. 2018; v. 26, n. 3.
- dos Santos RG, Santos BS, da Silva JB, Teixeira NMAM, Bezerra RA, Silva LM, et al. Comentários jurídicos e psicológicos sobre o aborto no Brasil/Legal and psychological comments on abortion in Brazil. Brazilian Applied Science Review. 2019;3(2):1315-30.
- França GVD. Medicina legal. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
- Maciel KRFLA. Curso de Direito da Criança e do Adolescente. São Paulo: Editora Saraiva; 2018.
- Monte FQ. A ética na prática médica. Revista Bioética. 2009; v. 10, n. 2.
- Montenegro CAB, Rezende Filho J. Rezende obstetrícia. 13ª ed. [S.l.]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
- Oliveira DCABE Jr. Reprodução assistida: até onde podemos chegar. São Paulo: Gaia; 2000.
- Pereira GO, Pacífico AP. Doação e adoção de embriões congelados Rev Bras Saúde de Matern Infant Recife. 2010;10 (Supl. 2):S391-7.
- Siqueira JH dos. Determinação do sexo fetal através da análise de DNA fetal no plasma materno. 2018.
- Zugaib M. Zugaib Obstetrícia. 3ª ed. São Paulo: Manole; 2016.