

A LEGALIZAÇÃO DO ABORTO EM CASOS DE ANENCEFALIA NO BRASIL

Jô de Carvalho[†]

Deivid Wilson P. de O. Gonçalves[‡]

Henrique Carvalho^{*}

Resumo: Esta pesquisa teve por objetivo verificar em que medida a legalização do aborto de fetos anencéfalos está em concordância com os anseios da sociedade brasileira. Partiu de um breve histórico sobre o aborto para demonstrar como o mundo encara este assunto hoje. A análise dos conceitos e das características do aborto, incluindo o da anencefalia, a visão jurídica, médica e religiosa dos temas serviu como base para a discussão do objeto de estudo. Por ser um tema muito polêmico tornou-se necessário um respaldo jurídico equilibrado, já que os extremos poderiam ser perigosos. A pesquisa utilizada foi bibliográfica, qualitativa e utilizou a técnica de documentação indireta, já que utilizou dados de pesquisas já realizadas, assim como enquetes de diversificados órgãos. Concluiu-se que a obrigação de manter a gestação até o final fere o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana e o princípio da autonomia da vontade, sendo inconstitucional a proibição do aborto no caso em que foi comprovada a anencefalia.

[†] Doutora em Ciências Técnicas (Administração, Recursos Humanos e Gestão) pela UMCC, Mestre em Produção e Recepção de Textos pela PUCMINAS, Psicopedagoga e professora na Faculdade de Direito de Ipatinga (MG), Professora de pós-graduação da Unipac Teófilo Otoni e do SENACMG.

[‡] Bacharel em Direito pela FADIPA, Advogado atuante na área de Direito Previdenciário.

^{*} Bacharelado em Direito pela Universidade Federal de Ouro Preto MG

Palavras-chave: Anencefalia. Aborto. Princípios constitucionais. Legalização.

INTRODUÇÃO



prática do aborto sempre foi um tema muito polêmico e muito controverso. Grande parte da sociedade ainda não conseguiu entender e assimilar as justificativas para esta tomada de decisão por parte da mulher, dos pais ou mesmo dos médicos. Daí o assunto causar desconforto na sociedade. É um assunto remoto, mas que, de tempos em tempos resurge discutindo situações que estremecem os ditames sociais.

Em recente decisão o Supremo Tribunal Federal (STF) admitiu a realização de interrupção de gestação de feto anencéfalo. O posicionamento dos ministros e a votação geraram intensa polêmica em todo o país, movimentando diferenciados setores da sociedade, trazendo à baila, muito além de toda a questão jurídica, implicações religiosas, morais, sociológica e de diversas outras ordens.

O panorama de intenso debate e o incomodo de pontos de vista conflitivos, amplamente cobertos pela mídia e seguidos de perto pelos distintos segmentos religiosos, tornaram a questão penal, mesmo submersa em meio a um emaranhado de argumentos de outras ordens, o foco do olhar nacional.

A interrupção de uma gestação põe em evidência e em cheque as crenças e dogmas individuais e um alto nível de comoção é provocado normalmente. É nesse sentido, de ordem de pensamento, que se pretende organizar esta pesquisa e contribuir com estas linhas de entendimento da questão. Esta é a motivação para a realização da pesquisa, já que é um assunto polêmico, que traz a tona um emaranhado de sentimentos. Sabendo-se que o Direito precisa de racionalidade, como lidar com a emoção e a dor tendo como parâmetro o desenvolvimento soci-

al do indivíduo (princípio de intervenção mínima)?

Essa pesquisa visa elucidar as seguintes questões: Em que medida a legalização do aborto de fetos anencéfalos está em concordância com os anseios da sociedade brasileira? A segunda refere-se à adoção, própria de um regime democrático, de um Direito penal mínimo, que obriga a pensar na proteção seletiva de bens jurídicos. É necessário cogitar se a vedação da interrupção da gestação de um anencéfalo efetivamente constitui uma ofensa grave a um bem jurídico importante para o desenvolvimento de um indivíduo na sociedade e, por via de consequência, se existe, neste caso, tipicidade material. É preciso ressaltar, mais uma vez que é um tema muito polêmico e que, portanto, torna-se necessário que o tema aqui proposto receba um respaldo jurídico equilibrado. Os extremos são perigosos.

A pesquisa a ser realizada usará o método lógico-dedutivo e dogmático. Quanto ao tipo de pesquisa será bibliográfica, visto que procurar-se-á explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em livros, artigos de autoria de profissionais do direito, leis, revistas e jurisprudências. A pesquisa quanto à natureza será considerada qualitativa por ser procedida através da análise dos conteúdos das teorias existentes publicadas, na busca da explicação do problema e quantitativa por utilizar dados de enquetes feitas por diferentes fontes. Quanto à técnica a ser utilizada será considerada documentação indireta, visto que serão utilizadas fontes secundárias conforme obras listadas nas referências cujos autores abordam aspectos relevantes relacionados à pesquisa.

1 A PROBLEMÁTICA DO ABORTO

1.1 CONCEITO

A palavra aborto provém do latim *ab-ortus*, ou seja, “privação do nascimento”. Segundo a Organização Mundial de

Saúde (OMS), abortamento é “a morte do embrião ou feto antes que seu peso ultrapasse 500g, atingido antes das primeiras 22 semanas de gravidez”. Por tratar-se de tema polêmico, houve a necessidade de aperfeiçoarem-se os conceitos, utilizando termos menos pejorativos e menos agressivos. Dessa forma, o conceito majoritário entre os doutrinadores a respeito do aborto é a “cessação da gravidez, antes do tempo normal, causando a morte do feto” (NUCCI, 2010).

Outros doutrinadores conceituam o referido tema. Prado (2011, p.111).postula que

entende-se por aborto (de *ab-ortus*: privação do nascimento) a interrupção voluntária da gravidez, com a destruição do produto da concepção. É a morte do ovo (até três semanas de gestação), embrião (de três semanas a três meses) ou feto (após três meses), não implicando necessariamente sua expulsão. O delito pressupõe gravidez em curso, sendo que a morte do feto deve ser consequência direta das manobras abortivas realizadas ou da própria imaturidade do feto para sobreviver, quando sua expulsão for praticada prematuramente por aquelas manobras. O estágio da evolução do ser humano em formação não importa para a caracterização do delito de aborto.

Prado confirma a concepção anterior e acrescenta, de forma mais detalhada, as características do ato de abortar. Já Mirabete (2008, p. 25) faz uma diferenciação entre os termos abortamento e aborto de uma forma um pouco mais aprofundada:

preferem alguns o termo abortamento para a designação do ato de abortar, uma vez que a palavra se referiria apenas ao produto da interrupção da gravidez. Outros entendem que o termo legal – aborto – é melhor, quer porque está no gênio da

língua dar preferência às formas contraídas, quer porque é o termo de uso corrente, tanto na linguagem popular como na erudita, quer, por fim, porque nas demais línguas neolatinas, com exceção do francês, diz-se aborto.

1.2 A ORIENTAÇÃO SOCIAL E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA PUNIBILIDADE DO ABORTO

É sabido que a prática abortiva era comum entre os povos antigos.

As notícias mais antigas sobre os métodos abortivos vem do século XXVIII a.C, na China, de acordo com Tejo (2012).

Hungria (1978, p.269) noticia que “entre os hebreus, não foi senão muito depois da lei mosaica que se considerou ilícita, em si mesma, a interrupção da gravidez. Até então só era punido o aborto ocasionado, ainda que involuntariamente, mediante violência”.

Os Gregos também não puniam esta prática. Enquanto

Licurgo e Sólon a proibiram, e Hipócrates, no seu famoso juramento declarava: ‘a nenhuma mulher darei substância abortiva’ [...] Aristóteles e Platão foram predecessores de Malthus: o primeiro aconselhava o aborto (desde que o feto ainda não tivesse adquirido alma) para manter o equilíbrio entre a população e os meios de subsistência, e o segundo preconizava o aborto em relação a toda mulher que concebesse depois dos quarenta anos. (HUNGRIA, 1978, p.269-270)

No antigo Império Romano, lembra Marlet *apud* Chaves (1994, p.23), não havia nenhuma punição estabelecida ao aborto, pois era indiferente ao Direito. Por considerarem ser o feto um simples anexo ocasional do organismo materno, ela podia decidir livremente. Desse modo a mulher que abortava nada

mais fazia do que dispor de seu próprio corpo. Quando o pai começou a se sentir frustrado e sem esperança quanto à sua descendência, começou a ser levado em consideração o direito à paternidade. Assim se deu o início da incriminação do aborto.

Nogueira (1995, p.10) comenta que

foi o Cristianismo que introduziu no conceito de aborto a idéia da morte de um ser humano, punindo-o como homicídio; o problema discutido era o do momento em que a alma penetrava no organismo em formação, distinguindo-se o feto animado do inanimado para efeito de punição.

Neste período a matéria mereceu intenso debate entre os teólogos. Enquanto Santo Agostinho, baseado em Aristóteles, dizia que o aborto só era crime quando o feto já tivesse recebido alma, o que se julgava ocorrer 40 ou 80 dias após a concepção, São Basílio firmando-se na versão da *Vulgata* – tradução para o latim da Bíblia –, não admitia distinção alguma: o aborto provocado era sempre criminoso. (HUNGRIA, 1978, p. 271-272)

Nota-se aí a influência da religião católica na formulação da punibilidade do aborto.

No Brasil, as primeiras formulações jurídicas do Direito Penal, já em uma época muito mais próxima da nossa realidade, também não determinou o perfil incriminador que hoje temos reservado para esta conduta.

Segundo refere Bitencourt (2003, p.156), o Código Penal brasileiro da época do Império (1830) previa a criminalização apenas do aborto praticado por terceiro e não do auto-aborto. O aborto praticado por terceiro com o consentimento da gestante era punido, mas não a prática pela própria gestante. Isso dá um indicativo de uma propensão à proteção do bem jurídico vida, sem desprezo completo da proposição de defesa dos interesses da própria gestante.

A punição do auto-aborto aparece pela primeira vez no

Código Penal de 1890. O aborto foi qualificado como crime segundo o Código Penal brasileiro, editado em 1940 e a parte especial vige até hoje. Há somente dois excludentes de penalidade: em caso de risco de morte para a mulher e quando a gravidez for resultante de estupro. A sustentação moral é que o aborto seria um atentado contra uma vida em potencial, por isso o aborto seria uma ameaça ao direito do feto a se manter vivo e transformar-se em uma criança (BITENCOURT, 2003, p.156-157). A tese da potencialidade fundamenta-se, por sua vez, em pressupostos morais sobre a sacralidade da vida humana: qualquer expressão biológica humana deveria ser protegida pelo Estado, mesmo as formas mais rudimentares, como é o caso de um embrião ou de um feto. Este antropocentrismo está expresso na regulamentação jurídica ou legislativa das inúmeras questões reprodutivas, como é o caso do aborto, dos métodos anticonceptivos ou das tecnologias conceptivas. O resultado é que a controvérsia moral que acompanha o aborto é antes uma expressão da capitalização deste antropocentrismo em nosso sistema simbólico do que de fato um confronto de argumentos razoáveis sobre direitos ou deveres no campo reprodutivo (DINIZ, 2007).

Em matéria de aborto, a tendência legislativa brasileira é conservadora, o que pode vir a representar uma revisão dos dois permissivos legais do Código Penal, inclusive de forma a revogá-los ou torná-los ainda mais restritivos. Na última década, houve tentativas frustradas de emendas constitucionais para revogar os excludentes de penalidade do aborto ao sustentar o pressuposto moral do direito à vida do feto desde a fecundação (BALTAR, 1996, p.381). Por tocar em questões constitucionais, a interpretação jurídica corrente no País é que o aborto seria matéria do Congresso Nacional ou da Suprema Corte de Justiça. Ou seja, qualquer nova interpretação sobre o aborto, ou como um dever absoluto ou como um direito reprodutivo, seria travada em um destes dois cenários. Muito embora o Congres-

so Nacional e a Suprema Corte sejam diferentes instâncias da razão pública, a compreensão corrente de democracia representativa no Brasil é o da legitimidade de um parlamentar em representar os interesses específicos de uma determinada comunidade moral. Esta votação já foi realizada pelo Supremo, STF, e será matéria de análise neste estudo posteriormente.

Porém, esta visão constitucional e social em relação ao aborto se difere em outros países. Vários são os países que tem outra postura em relação ao assunto. Este também será uma matéria a ser discutida no capítulo III.

2 ANENCEFALIA

2.1 O ABORTO EUGÊNICO

Para que se entenda o objeto de estudo deste trabalho torna-se essencial uma análise, mesmo que superficial, do aborto eugênico. O grande problema, segundo Tejo (1998), reside no ponto da disponibilidade da vida humana.

O aborto eugênico, segundo Dip (1996, p.4), “é o aborto fundado em indicações eugenésicas, equivalente a dizer, em indicações referentes à qualidade da vida”. A eugenia ocorre quando há comprovação de que o feto nascerá com má-formação congênita. Neste sentido, os casos de anencefalia são, a princípio, sua espécie.

Francis Galton foi o primeiro a discorrer sobre a eugenia, correlacionando-a à necessidade de haver uma seleção forçosa da raça, pois, segundo ele a seleção natural já não se realizava entre os homens porque os governos e as instituições de caridade passaram a proteger os fracos, os doentes, os incapazes, o que levou e ainda leva à decadência da raça humana e ao surgimento de toda a espécie de doenças que contaminaram a sociedade. Para interromper esse declínio, deveria impedir-se a propagação dos degenerados, dos débeis mentais, dos alcoóla-

tras, dos criminosos, em resumo, de todas as pessoas indesejadas na sociedade¹ (DIP, 1996, p.251).

Ainda hoje algumas características da teoria galtoniana fazem parte do cenário mundial, ainda existindo sociedades que permitem a prática de eliminação dos fetos com má-formação. Entretanto, imperativo ressaltar que a anencefalia não encontra respaldo nessa linha de argumentação. Não seria a anencefalia meramente uma má-formação física, mas a inexistência de um importante órgão do encéfalo, o cérebro, sem o qual a viabilidade existencial extra-uterina fica comprometida. Trata-se de uma má-formação irreversível e gravíssima, em razão da qual o feto não sobreviverá. É condicionante de sobrevivência não podendo ser confundida com a discriminação em razão de deformidade física ou mental, posto não se poder falar em viabilidade de vida.

Muitos autores questionam esta postura em relação à admissão do aborto eugênico. Para eles a vida humana não pode ser mensurada segundo critérios indefesos de proveito à coletividade. A má-formação física ou mental não pode servir de justificativa para se sobrepor ao direito, universalmente reconhecido, de que todos possuem gozo a vida. A Declaração Universal dos Direitos do Homem que reconheceu em seus artigos 1º e 2º que todos os homens nascem livres e iguais em dignidade e direitos, e que todos têm capacidade para gozar os direitos e as liberdades sem distinção de raça, cor, sexo, entre outros e a Constituição Brasileira que elevou o princípio da dignidade da pessoa humana como pressuposto para a realização do Estado Democrático de Direito (art. 2, II, CF).

2.2. A ANENCEFALIA

¹ Este princípio pode ser considerado como sendo o pressuposto inspirador para o terrorismo que o alemão Adolf Hitler instaurou no século 20, ao pretender a realização do arianismo, uma raça pura onde apenas os alemães fortes mereceriam sobreviver.

A anencefalia é uma má-formação congênita em decorrência de um defeito no fechamento do tubo neural². Também chamada de acefalia, pode ser diagnosticada precocemente através de um exame de ultra-sonografia. O grande ponto dessa questão reside na falta de consenso acerca da precisão de qual momento o feto ou embrião é considerado vivo, se no nascimento, na concepção ou em período intermediário. Por isto, frequentemente este debate está combinado com concepções religiosas e morais (COSTA, 2007).

Segundo a Sociedade Mineira de Pediatria,

a anencefalia impede que o feto tenha atividade elétrica cerebral, por este não possuir os hemisférios cerebrais constituídos, em parte, pela estrutura funcional mais importante: o córtex cerebral. Consequentemente, tem apenas o tronco cerebral, motivo pelo qual não mantém relação com o mundo exterior e não conscientiza a dor.

Ao contrário do que o termo possa sugerir a anencefalia não caracteriza somente casos de ausência total do encéfalo, mas, sobretudo casos onde se observa graus variados de danos encefálicos. A dificuldade de uma definição exata do termo baseia-se sobre o fato de que a anencefalia não é uma má-formação do tipo 'tudo ou nada', ou seja, não está ausente ou presente, mas trata-se de uma má-formação que passa, sem solução de continuidade, de quadros menos graves a quadros de indubitável anencefalia. Uma classificação rigorosa é, portanto quase que impossível.

Em sua obra “O Estado atual do Biodireito” a doutrinadora Diniz (2007, p.281) define o anencéfalo da seguinte forma:

Pode ser um embrião, feto ou recém-nascido que, por malformação congênita, não possui uma

² Tubo neural é a estrutura embrionária que dará origem ao cérebro e à medula espinhal.

parte do sistema nervoso central, ou melhor, faltam-lhe os hemisférios cerebrais e tem uma parcela do tronco encefálico (bulbo raquidiano, ponte e pendúculos cerebrais). Como os centros de respiração e circulação sanguínea situam-se no bulbo raquidiano, mantém suas funções vitais, logo o anencefalo poderá nascer com vida, vindo a falecer horas, dias ou semanas depois.

Porém, de acordo com o presidente do Conselho Federal de Medicina, Dr. Edson de Oliveira Andrade (2003), um feto anencefálico tem chance estatística de praticamente cem por cento de estar morto durante a primeira semana após o seu nascimento. Assim, para que haja uma relativa prolongação de seu estado vegetativo, nesse sentindo, questão de horas ou dias, inevitavelmente dever-se-á recorrer aos aparelhos mecânicos, opção esta nem sempre possível para todos por demandar um gasto muito alto e por nem sempre o feto resistir, na medida em que a sua existência se mantém em razão da sua ligação ao organismo materno.

Se determinar o momento de vida não é matéria fácil, precisar o instante de morte também não o é. Há na doutrina dois tipos de morte: a morte encefálica e a morte clínica. Segundo Alvarenga (2004), a morte encefálica consiste na cessação da atividade elétrica desse principal órgão do corpo humano, mesmo que o tronco cerebral esteja temporariamente funcionando; a morte clínica, por sua vez, tem um conceito mais rígido, exigindo a mais, a parada irreversível da atividade cardíaca. A lei vigente - Lei 9.434/97 - adotou o primeiro conceito, o de morte cerebral ou encefálica, para autorizar a extração de tecidos, partes e órgãos do corpo humano destinados a transplante ou tratamento. A lei que anteriormente tratava tal matéria adotou o outro critério. Percebe-se, assim, a instabilidade que há na doutrina diante do tema.

A Resolução nº. 1480, de 8 de agosto de 1997, referenci-

ada pela Lei 9434/97, contudo, temporariamente, põe fim ao debate ao dispor que a morte encefálica deverá ser consequência de processo irreversível e de causa conhecida. Assim sendo, se a falta do córtex cerebral não é condição suficiente para ser reconhecida a morte encefálica, a irreversibilidade desta condição e a certeza absoluta de que o feto não conseguirá sobreviver em razão desta deficiência servem como atestado de que a morte é certa, ainda que o feto consiga sobreviver por algumas horas após desligar-se do útero materno.

Além disso, o mesmo documento dispõe que a morte encefálica será comprovada se for demonstrada, de forma inequívoca, que o cérebro não mais possui atividade elétrica (art. 6º, a), característica esta permanente nos fetos anencéfalos. Em seguida, a Resolução 1752/2004 do Conselho Federal de Medicina aprovada em 08 de setembro de 2004, veio a permitir a retirada dos órgãos de recém-nascidos anencéfalos, para fins de transplantes. Se o próprio CFM, que é órgão cuja especialidade lhe confere competência e credibilidade para dispor sobre o fim da vida, permite que fetos anencefálicos possam ser alvos de transplantes de órgãos, então o tema está esgotado. Importante é que a morte encefálica não significa que os demais tecidos e órgãos estejam mortos, contudo atesta a total impossibilidade de vida como indivíduo.

Esta resolução confirma o Parecer n. 24, de 9 de maio de 2003, do conselheiro Becker (2007), que traz a seguinte recomendação:

Uma vez autorizado formalmente pelos pais, o médico poderá proceder ao transplante de órgãos do anencéfalo após a sua expulsão ou retirada do útero materno, dada a incompatibilidade vital que o ente apresenta, por não possuir a parte nobre e vital do cérebro, tratando-se de processo irreversível, mesmo que o tronco cerebral esteja temporariamente funcionando.

2.2.1 DIAGNÓSTICO E RISCOS

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde) o quarto país do mundo com maior prevalência de nascimentos de bebês com anencefalia é o Brasil. A incidência é de cerca de um caso para cada 700 nascimentos. O País de Gales ocupa o primeiro lugar. Neste país são registrados de 5 a 7 casos para cada 1.000 nascimentos.

As razões que fazem com que um país tenha poucos ou muitos casos de anencefalia ainda são desconhecidas. Sabe-se que existem fatores genéticos e ambientais envolvidos nesse tipo de má formação. "Mulheres diabéticas têm seis vezes mais chances de ter um bebê com a anomalia", comenta a médica Silvia Herrera (2012), coordenadora de medicina fetal do Salomão Zoppi Diagnósticos, em diferentes meios de comunicação.

Sabe-se também que o consumo de ácido fólico (uma vitamina do complexo B presente em vegetais como brócolis e folhas verdes) antes e no início da gestação é a única forma de prevenir o problema, mas não é o suficiente para evitar todos os casos.

Especialistas dizem que o diagnóstico é 100% confiável. Ele ocorre na 12ª semana de gestação, com o exame de ultrassom. Na maioria das vezes, é feito um novo exame com 14 semanas. Segundo os especialistas é muito fácil para um profissional de saúde observar a anomalia no exame.

Eles afirmam que a gestação de um anencéfalo é arriscada para a mãe. Cerca de 50% das gestantes sofrem com o excesso de líquido amniótico, pois o feto tem dificuldade de degluti-lo. Como o útero aumenta muito, pode perder a capacidade de contração logo após o parto, resultando em hemorragia. Mas os médicos contrários ao aborto esclarecem que o problema pode ser prevenido com a punção do líquido.

2.2.2 SOBREVIDA

Como já foi dito, a anencefalia ocorre por um defeito no fechamento do tubo neural, estrutura que dá origem ao Sistema Nervoso. Costuma ocorrer entre o 21º e o 26º dia de gestação. Como a calota craniana (parte do crânio da sobrancelha para cima) não se forma, o cérebro fica exposto e vai sendo corroído pelo líquido amniótico. O grau da lesão varia de feto para feto.

A grande maioria dos bebês com anencefalia sobrevive por poucas horas ou dias após o nascimento. No entanto, como a lesão é variável, há casos em que a sobrevivência é maior. Como o tronco cerebral (parte mais próxima da medula espinhal) é pouco afetado, a criança apresenta funções vitais, como batimentos cardíacos e pressão arterial. Mas a atividade cerebral não existe. É aí que começa a polêmica em relação ao aborto.

"A anencefalia é incompatível com a vida e corresponde à morte cerebral", diz o ginecologista e obstetra Thomaz Gollop, professor de genética médica pela Universidade de São Paulo (USP) e coordenador do Grupo de Estudos sobre o Aborto (GEA) da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC).

Em apresentação do médico feita à Comissão de Cidadania e Reprodução, um eletroencefalograma de paciente com morte cerebral é comparado ao de um bebê anencéfalo - as linhas são praticamente iguais. Uma vez que é permitido desligar os aparelhos no primeiro caso, não faz sentido proibir a interrupção da gravidez nos casos de anencefalia, na visão do especialista.

2.2.3 NA PRÁTICA

Embora a maioria dos médicos seja favorável ao aborto nesses casos, existem exceções. O ginecologista Dernival da

Silva Brandão, membro da Comissão de Ética e Cidadania da Academia Fluminense de Medicina, é uma delas. "Todos os anencéfalos vão morrer, mas quem não vai morrer? Para mim, trata-se de um doente que deve ser tratado como qualquer outro", opina. Apesar da posição, ele diz que nunca acompanhou nenhuma gestação de anencéfalo que tenha sido levada até o fim. "O mundo de hoje é muito prático", critica.

Estima-se que, desde 1989, mais de 5.000 alvarás judiciais já tenham sido concedidos no Brasil para permitir a antecipação do parto em casos de anencefalia.

2.3 A QUESTÃO MÉDICA

Do ponto de vista médico, mesmo vivenciando consideráveis avanços tecnológicos, a indústria farmacêutica e a técnica médica estejam alcançado patamares exponencialmente mais importantes do que há poucas décadas atrás, é certo que ainda não se pode dizer que exista a possibilidade de reversão de determinados quadros clínicos.

Em contrapartida, é certo que cada vez mais os diagnósticos se tornam mais precisos, de modo a permitir à atividade médica uma considerável redução de riscos. No que tange à anencefalia, um estudo foi publicado na página do Comitê Hospitalar de Bioética do Hospital de Emergência Eva Perón, na Argentina, onde se comenta que

o diagnóstico de anencefalia se realiza no útero com alto grau de certeza. Um estudo que combinou os resultados de seis instituições, detectou mais de 130 casos, sem nenhum diagnóstico falso positivo -em nenhum caso o diagnóstico pré-natal de anencefalia resultou equivocado (COMITÉ HOSPITALARIO DE BIOÉTICA DEL HOSPITAL INTERZONAL GENERAL DE AGUDOS "EVA PERON", 2012) .

Esta mesma medicina, baseada em rigorosos estudos, concluiu que não é viável a geração de crianças anencéfalas. Dizendo de outra forma, sem a atividade do cérebro, separado do organismo da mãe, ao cabo do período gestacional, o feto anencéfalo necessariamente fenece.

Desafortunadamente, não existe nenhum tratamento para a anencefalia. Devido à falta de desenvolvimento do encéfalo, aproximadamente 75% dos bebês nascem mortos e 25 por cento restante só logra sobreviver umas poucas horas, dias ou semanas (MMHS CLINICAL, 2012).

Portanto, a inviabilidade da sobrevivência do feto anencéfalo é certa. Este perecimento deriva da falta de atividade cerebral. Se há uma patologia congênita que afeta a configuração encefálica e dos ossos do crânio que rodeiam a cabeça tem-se como consequência um desenvolvimento mínimo do encéfalo, o qual com frequência apresenta uma ausência parcial ou total do cérebro (região do encéfalo responsável pelo pensamento, a vista, o ouvido, o tato e os movimentos). O anencéfalo, ao nascer, está em estado vegetativo, ou seja, sua respiração e batimento cardíaco estão associados ao tronco, que permite a ele estas ações mecânicas. Não há, entretanto, atividade cerebral propriamente dita, por falta do cérebro. Assim, este ser está condenado perenemente a esta condição vegetativa, sem qualquer possibilidade de desenvolvimento dos sentidos, de uma vida, afinal, tal qual se espera. Isto quer dizer que, ainda que o tronco produza determinadas funções essenciais como o batimento cardíaco e o movimento pulmonar (ademais de outros movimentos involuntários e às diversas funções anatomicamente associadas ao tronco), é certo que a permanência deste funcionamento depende de outras atividades que incumbem ao cérebro, como o funcionamento de glândulas e o movimento muscular que facilita a própria respiração. Sem estas, aos poucos perece a própria atividade do tronco (MMHS CLINICAL,

2012).

3 POSICIONAMENTO SOCIAL E JURIDICO NACIONAL A RESPEITO DO ABORTO DE ANENCÉFALO

3.1 O STATUS LEGAL DO ABORTO PELO MUNDO

O tema do aborto é tratado de distintas formas ao redor do mundo. Há países que o proíbem completamente, como é o caso de algumas nações no mundo islâmico e na América Latina e outros que abriram certos precedentes, como em casos de anencefalia do feto – ou incapacidade para ele se desenvolver e sobreviver – e razões socioeconômicas. Por fim, há países em que não há qualquer restrição, como é o caso de Canadá e Cuba.

Se houvesse uma geografia para o aborto o mundo seria dividido em três partes iguais, segundo Biancarelli (2004) da folha de São Paulo. Trinta e quatro países permitem a intervenção, trinta e sete liberam com restrições e trinta e três não autorizam, exceto quando há risco para a mãe³. Porém, ao analisar o mapa do status legal do aborto pelo mundo, montado pelo Center for Reproductive Rights (Centro de Direitos Reprodutivos), ONG com sede em Nova York, ao pesquisar as leis de 196 países e estados independentes, os dados mostram uma divisão do planeta em cinco categorias: vermelho, vinho, laranja, azul e verde. Pela ordem vai das leis mais duras às mais flexíveis.

³ O mapa do aborto no mundo foi realizado com dados de entidades internacionais como o instituto Alan Guttmacher e com o apoio da Organização Mundial da Saúde.

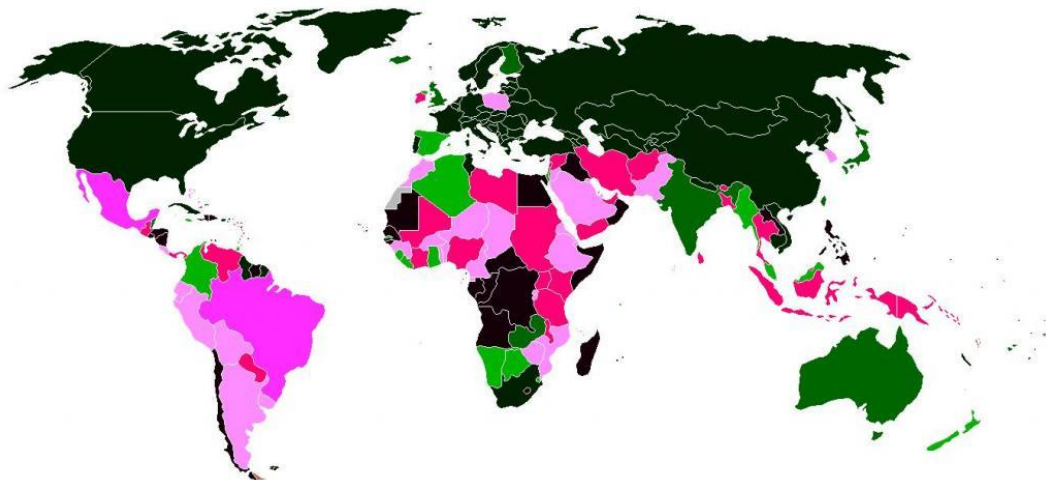


Figura 1: Mapa do status legal do aborto pelo mundo

Fonte: Center for Reproduction Rights (EUA); dados de 2009; na Espanha, a legislação foi alterada em 2010.

Analisando os dados do mapa observa-se o seguinte.

3.1.1 Categoria I: Países que proíbem completamente ou onde é permitido apenas nos casos em que a vida da mulher está em risco⁴

Afganistão, Andorra, Angola, Antigua & Barbuda, Bangladesh, Butão, Brasil, Brunei Darussalam, República Africana Central, Chile, Congo (Brazzaville), Côte d'Ivoire, Dem. Rep. do Congo, Dominica, República Dominicana, Egito, El Salvador, Gabão, Guatemala, Guiné-Bissau, Haiti, Honduras, Indonésia, Iran, Iraque, Irlanda, Quênia, Quiribati, Laos, Líbano, Lesoto, Líbia, Madagascar, Malawi, Mali, Malta, Ilhas Marshall, Mauritania, Maurício, México, Micronésia, Mianmar, Nicarágua, Nigéria, Oman, Palau, Panamá, Papua Nova Guiné, Paraguai, Filipinas, San Marino, São Tomé & Príncipe,

⁴ Os países cujos nomes estão em negrito são os que permitem o aborto apenas para salvar a vida da mulher.

Senegal, *Ilhas Solomão*, Somália, *Sri Lanka*, *Sudão*, Suriname, *Síria*, *Tanzânia*, *Timor-Leste*, Tonga, *Tuvalu*, *Uganda*, *Emirados Arabes*, *Venezuela*, *Cisjordânia*, *Faixa de Gaza*, *Iémen*.

São 68 países, o que representa 25,7% da população mundial.

3.1.2 Categoria II: países que permitem para preservar a saúde física e também salvar a vida da mulher

Argentina, Bahamas, Benim, Bolívia, Burquina Fasso, Burundi, Camarões, Chade, Comores, Costa Rica, Djibouti, Equador, Eritreia, Etiópia, Grenada, Guiné, Guiné Equatorial, Jordânia, Kuwait, Liechtenstein, República das Maldivas, Marrocos, Mônaco, Moçambique, Nigéria, Paquistão, Peru, Polônia, Catar, Arábia Saudita, Coreia do Sul, Ruanda, Uruguai, Togo, Vanuatu e Zimbábue.

São 36 países, o que representa 9,6% da população mundial.

3.1.3 Categoria III: países que permitem para preservar a saúde mental ou nos casos em que a saúde da gestante está prejudicada

Argélia, Botsuana, Colômbia, China, Espanha, Gâmbia, Gana, Hong Kong, Irlanda do Norte, Israel, Jamaica, Libéria, Malásia, Namíbia, Nauru, Nova Zelândia, Serra Leoa, Samoa, São Cristóvão e Névis, Santa Lúcia, Seicheles, Suíça, Tailândia, Trinidad e Tobago.

São 23 países representando 4,2% da população mundial.

3.1.4 Categoria IV: países onde é permitido nos casos em que a saúde física ou mental está comprometida e por critérios econômicos

Austrália, Barbados, Belize, Chipre, Grã-Bretanha, Granadinas, Fiji, Finlândia, Índia, Japão, Luxemburgo, São Vicente, Taiwan e Zâmbia.

São 14 países representando 21,3% da população do planeta.

3.1.5 Categoria V: países em que é permitido sem restrição

Albânia, Armênia, Áustria, Azerbaijão, Bahrain, Bélgica, Bulgária, Bielorrússia, Bósnia, Canadá, Cuba, Cabo Verde, China, Croácia, Camboja, Coreia do Norte, França, Estados Unidos, Estônia, Macedônia, Dinamarca, Alemanha, Hungria, Itália, Grécia, Geórgia, Guiana, Vietnã, Ex-República Iugoslava, Quirguistão, Lituânia, Mongólia, Latvia, Montenegro, Nepal, Países Baixos, Portugal, Porto Rico, Noruega, Rússia, Sérvia, Romênia, República Tcheca, Eslováquia, Eslovênia, Cingapura, África do Sul, Suíça, Tunísia, Turquia, Turcomenistão, Uzbequistão, Tadjiquistão Ucrânia e Suécia.

São 56 países representando 39,3% da população mundial.

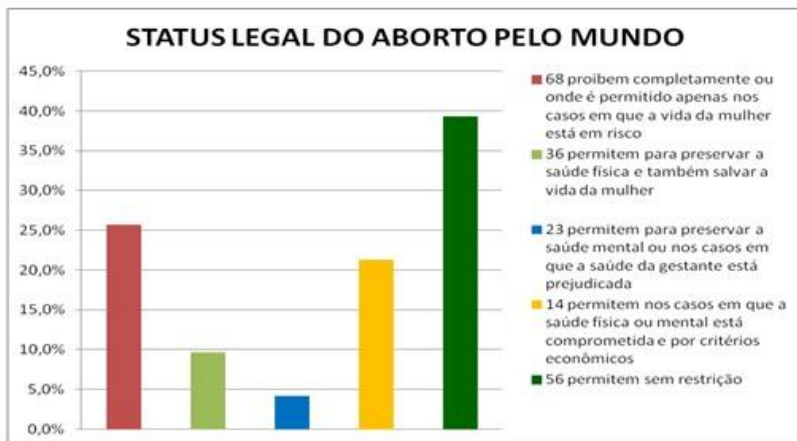
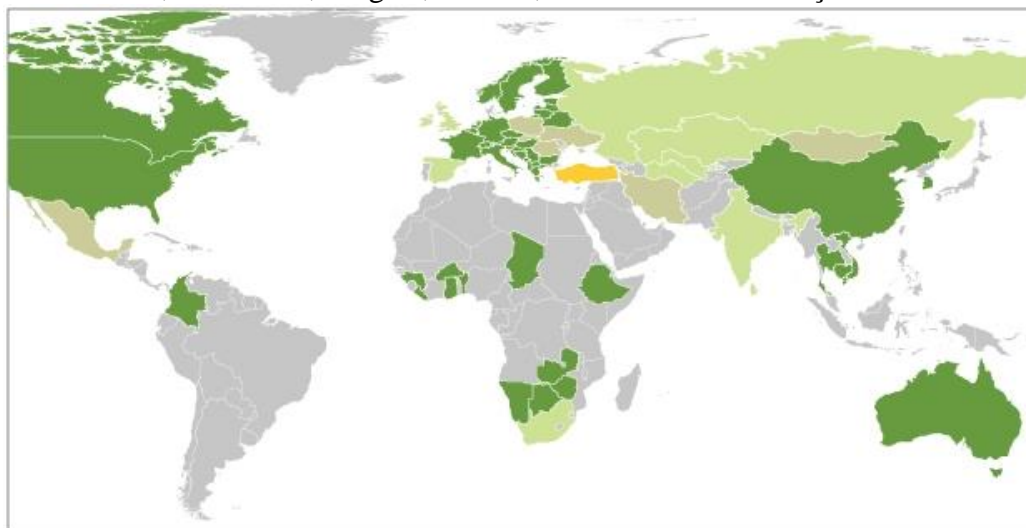


Gráfico 1: Resultado geral do Status legal do aborto pelo mundo
Como se pode perceber o aborto é tratado no Brasil como

no Haiti, no Paraguai e no Burundi. Nosso país faz parte do bloco vermelho com 68 nações, as mais pobres, onde vivem 25,9% do povo global.

3.2 O ABORTO DE ANENCÉFALOS NO MUNDO

De acordo com estudos realizados pela Universidade de Brasília, quase metade dos países membros da Organização das Nações Unidas (ONU) permitem a interrupção da gravidez nestes casos. São 94 países, entre eles, Austrália, Estados Unidos, Alemanha, Bélgica, Canadá, África do Sul e França.



Aborto autorizado quando o feto apresenta anomalias fetais graves:

- Aborto a pedido da mulher
- Aborto legal, mas apenas nos 6 primeiros meses de gravidez
- Aborto legal, mas apenas nos 3 primeiros meses
- Aborto legal, mas com significativas restrições

Figura 2: Mapa dos países que permitem o aborto de fetos anencéfalos
Fonte: UnBAgência

3.3 UM ESTUDO FEITO COM MÉDICOS

Sob a compreensão de que o Código Penal brasileiro não autorizava, até 2012, o aborto em caso de anencefalia no feto, as mulheres que desejavam interromper a gestação não podiam fazê-lo, a não ser que buscassem individualmente autorização judicial. Mesmo assim, elas não tinham garantias de obter a autorização, afinal, dependiam da interpretação que o juiz ou promotor dariam a cada caso. Esse quadro de exigência de autorização judicial para o procedimento médico era ainda mais agudo para as mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), no qual o controle de legalidade do procedimento era ainda maior e, de forma concreta, constituía condição para o direito à assistência.

Uma série de desafios éticos existem na pesquisa sobre o aborto no Brasil. O mais relevante dentre eles é o cenário de criminalização dificulta a recuperação dos dados, pois a participação em uma pesquisa pode trazer riscos à mulher que realizou um aborto.

No caso específico da anencefalia ou de outras má-formações incompatíveis com a sobrevivência do feto, algumas pesquisas foram conduzidas com mulheres protegidas por autorização judicial, ao passo que a maioria foi realizada com fontes documentais, como alvarás ou despachos do Ministério Público. Os estudos atestam a permanência do recurso ao Poder Judiciário para a garantia do direito ao aborto, sob a tese de que o procedimento médico não deveria se configurar como aborto tal como especificado pelo Código Penal.

Uma pesquisa realizada por Diniz (2009) e mais três pesquisadores verificou a magnitude do fenômeno da assistência médica à mulher grávida de feto com anencefalia, por meio de uma pesquisa empírica com médicos ginecologistas-obstetras filiados à Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). Segundo os autores, devido a dificul-

dade de recuperação de dados por meio de consulta aos processos judiciais em tribunais locais de todo o país, os médicos acabam sendo uma fonte alternativa para a representação do fenômeno da garantia judicial e da assistência às mulheres grávidas de feto anencefálico.

A pesquisa⁵ foi realizada com médicos ginecologistas-obstetras filiados à Febrasgo, maior entidade médica no campo da ginecologia e obstetrícia no Brasil. Responderam as perguntas 1.814 médicos. Consultou-se os médicos ginecologistas-obstetras sobre sua experiência na assistência da mulher grávida de feto com anencefalia nos últimos vinte anos⁶.

As respostas obtidas na pesquisa foram:

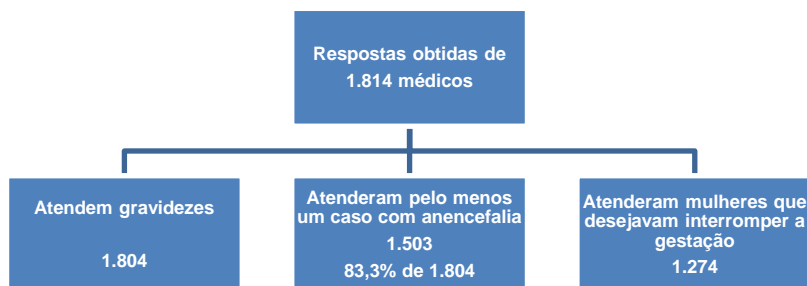


Figura 3: Atendimento médico à gravidez de anencefálos

A análise destes dados é muito significativa na medida em que se percebe que a prática de assistência à mulher grávida

⁵ O levantamento de dados foi realizado por um *survey* eletrônico, postado em um endereço específico para a pesquisa durante o mês de setembro de 2008. O convite à participação foi enviado pela diretoria da Febrasgo ao banco de endereços da entidade. A enquete eletrônica era composta de cinco perguntas, três delas com respostas fechadas do tipo “sim” ou “não” e duas delas com respostas abertas do tipo simples (número de mulheres atendidas com gravidez de feto com anencefalia). O questionário foi anônimo, o que garantiu o sigilo das informações. Para evitar respostas duplicadas, o *site* no qual foi depositado o questionário reconhecia o endereço IP do respondente e impedia a dupla entrada do participante.

⁶ O marco temporal de vinte anos de registro da memória dos médicos se justifica, uma vez que foi no início dos anos noventa que surgiram os primeiros indícios de autorização judicial para a interrupção da gestação em caso de anencefalia do feto no Brasil.

de feto com anencefalia foi compartilhada por quase todos os ginecologistas-obstetras durante o seu curso de vida profissional.

Quando os dados são direcionados às mulheres que conseguiram permissão para o aborto têm-se os seguintes dados.

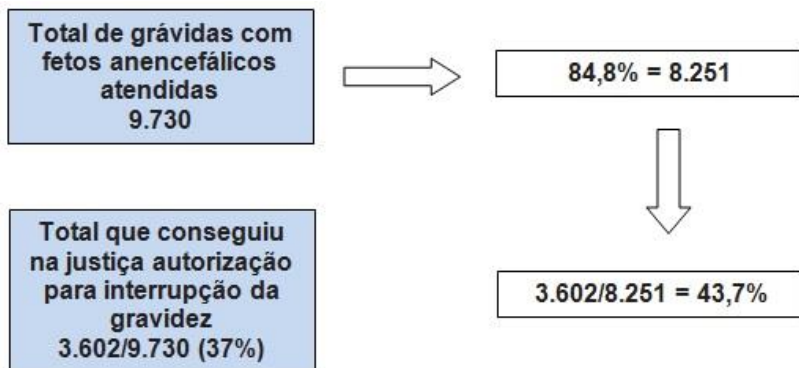


Figura 4: Distribuição das mulheres atendidas que conseguiram autorização para interrupção da gestação.

Observa-se que atender uma grávida com feto anencefálico não é algo tão excepcional, já que a média foi de 6,5 casos em até vinte anos de prática, para um total de 9.730 grávidas com essa experiência.

Os dados também permitem verificar que quase 85% dos médicos que atenderam casos de anencefalia relataram que as mulheres desejavam interromper a gestação (Figura 3), porém os resultados da figura 4 revelam que somente 3.602 mulheres atendidas conseguiram na justiça a autorização para interromper a gravidez.

Como este é um tema rodeado de desafios éticos há uma carência de estudos com evidências empíricas sobre o fenômeno do aborto em caso de anencefalia no Brasil. Esta pesquisa realizada pela D^{ra} Diniz e sua equipe, conduzida com médicos ginecologias-obstetras, sinalizou a magnitude do fenômeno médico, jurídico e ético nos últimos vinte anos. Os resultados mostraram que 83,3% dos médicos ginecologistas-obstetras brasileiros já atenderam mulheres grávidas de fetos com anen-

cefalia e que em torno de 84,8% dessas mulheres desejaram interromper a gestação. Esses dados indicam o quanto o fenômeno da gestação de fetos incompatíveis com a vida é uma experiência cotidiana às equipes de saúde no Brasil.

O reconhecimento do direito ao aborto nesses casos deve ser então, entendido como uma matéria de ética privada; por isso, mulheres que desejarem manter a gestação ou que optarem pelo aborto deverão ser igualmente protegidas e assistidas pelas equipes de saúde. No entanto, o acolhimento às escolhas sem interferência do Judiciário deverá ser entendido, pelos médicos, também como uma medida terapêutica, pois transfere o tema da esfera do crime para a das decisões éticas cotidianas à assistência em saúde.

A verdadeira magnitude da autorização judicial para o aborto em caso de anencefalia no feto é ainda desconhecida, pois há possibilidades de que nem todos os casos de procedimento médico de aborto tenham sido condicionados à autorização judicial prévia.

3.4 O ABORTO DE ANENCÉFALOS E A RAZÃO PÚBLICA

A sociedade brasileira ainda se mostra muito conservadora. Os movimentos sociais defensores da causa no país são muito jovens em relação a outros países.

Para analisar esta questão, a presente pesquisa teve como foco as enquetes realizadas por sites de opinião pública sobre a descriminalização do aborto de anencéfalos.

O IBOPE inteligência ouviu 2002 pessoas em todo o país, de 11 a 15 de setembro de 2008, a pedido das ONGs Católicas pelo Direito de Decidir e ANIS Instituto de Bioética, Direitos Humanos e gêneros e teve como contexto os debates e audiências públicas realizados pelo STF sobre a matéria. O resultado será apresentado no gráfico que se segue.

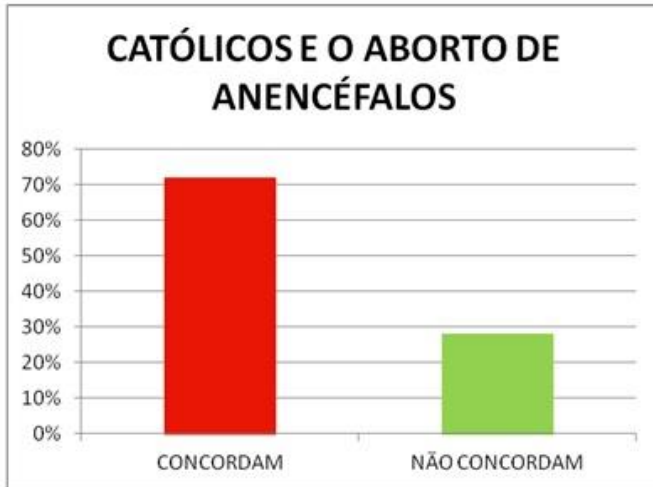


Gráfico2: Pesquisa do IBOPE

Observa-se pelo resultado da pesquisa que 72,2% dos católicos concordam com a possibilidade da mulher poder decidir entre a continuidade ou a interrupção da gravidez de feto anencéfalo, o que contraria o posicionamento da CNBB (Confederação Nacional dos Bispos do Brasil).

Outros dados desta pesquisa são importantes:

a) Da população geral, 70,5% concordam com o aborto.

b) 77,6% dos entrevistados pensam os hospitais públicos têm obrigação de atender estas mulheres. Entre os católicos este índice aumenta para 78,7%.

c) Entre os entrevistados com escolaridade em nível médio completo e nível superior completo o percentual de aprovação pela decisão da mulher em abortar ou não aumenta para 75%.

d) 71% dos entrevistados consideram que obrigar uma mulher dar continuidade a uma gravidez de um feto sem cérebro é uma tortura. Para 72,5% dos católicos também é uma tortura esta obrigação.

Para a antropóloga Débora Diniz (2009)

a pesquisa do IBOPE mostra a solidariedade da sociedade brasileira às mulheres que enfrentam o sofrimento de uma gravidez de feto com anencefalia. Elas não querem ser obrigadas a tomar nenhuma decisão. A vasta maioria da sociedade brasileira reconhece que esta é uma matéria de ética privada.

Do mês de abril a junho de 2012 a UOL NOTÍCIAS realizou a seguinte enquete: “Você acha que a interrupção da gravidez em casos de anencefalia deve ser legalizada?”

De 10.498 votos, o resultado foi o seguinte.



Gráfico 3: enquete da UOL NOTÍCIAS

Segundo o gráfico, 56,6% das pessoas votaram a favor da legalização do aborto de anencéfalos, ou seja, 5.945 votos foram a favor. Contra a legalização obtiveram 43,36% dos votos, num total de 4.552.

Observa-se que não há uma diferença muito significativa entre o sim e o não.

O JORNAL DO BRASIL também realizou uma pesquisa popular no mês de abril, publicada em junho de 2012, com a seguinte pergunta: “Você acha que a mulher grávida de um feto anencéfalo pode escolher se interrompe ou não a gestação?”



Gráfico 4: Enquete do JORNAL DO BRASIL

Neste caso, apesar de não terem divulgado o número total de votos, o resultado está mais distinto. Das pessoas que votaram 35% disseram sim, mas 64% disseram que a mulher não deve ter o direito de decisão em relação ao feto anencéfalo.

O blog V&C Garanhuns fez uma enquete nos meses de março e abril de 2012 fazendo a seguinte pergunta: “Você é a favor ou contra o aborto de fetos anencéfalos?”

O resultado da enquete aparece no gráfico a seguir.



Gráfico 5: Enquete do Blog V&C Garanhuns

Das pessoas que responderam a Enquete 55% concordam que a mulher é que deve ter o poder de decisão e 45% pensam que não concordam com a possibilidade da mulher de realizar o aborto.

Por fim, uma pesquisa realizada numa pequena cidade, no interior de Minas Gerais, através de uma enquete da FOLHA DE GUANHÃES⁷, publicada em 19 de abril de 2012, que traz os seguintes dados.



Gráfico 6: Enquete da FOLHA DE GUANHÃES

Mesmo sendo uma pequena cidade interiorana, a maioria optou pela legalização do aborto de anencéfalos, deixando claro que era somente para estes casos. O percentual a favor foi de 58% e o percentual contra foi 42%.

3.5 POSICIONAMENTO JURÍDICO NACIONAL A RESPEITO DA INTERRUÇÃO DA GRAVIDEZ EM CASOS DE ANENCEFALIA

Mesmo diante de tanta polêmica e inquietação social e religiosa no dia 12 de abril de 2012 o Supremo Tribunal Federal (STF) legalizou o aborto de fetos anencéfalos. Após dois dias de votação entre os ministros o resultado foi de oito votos favoráveis e dois contra (Ver anexo 3). A partir de agora, no Brasil, é permitida a realização de aborto quando a gravidez apresenta risco à vida da mãe, em caso de estupro e na gestação

⁷ Esta enquete foi escolhida por ser realizada em uma cidade do interior de Minas Gerais. Sua comunidade apresenta um perfil muito conservador, mas começa a interagir, de forma mais sistemática, com os meios tecnológicos. Esta informação foi obtida através de entrevista com moradores da cidade.

de bebês anencéfalos. Em todos os casos, a interrupção da gravidez é opcional, cabendo à mulher decidir.

O assunto é polêmico e gerou muitas manifestações. Aqueles que são contrários defenderam o direito da criança nascer, ser um cidadão e viver o tempo que conseguisse. Normalmente, nos casos que a gravidez chega ao final o bebê tem uma sobrevida que varia de horas a dias. Já os que são a favor da interrupção alegaram que essas crianças sempre morrem, sejam durante a gestação ou após o nascimento, que é uma gravidez mais delicada que as comuns e que a mulher, ao conhecer a real situação do bebê, tem o direito de decidir.

Um dia após a decisão do STF, o Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, informou que os hospitais capacitados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a realização de abortos legais chegará a 95 até o final do ano. Atualmente, são 65 espalhados pelo país, mas outros 30 estão sendo qualificados. Somente os estados de Roraima e Paraná ainda não possuem hospitais autorizados a fazer interrupções de gravidez pelo SUS, mas segundo o Ministério eles serão contemplados ainda este ano.

Mesmo assim, as mulheres que decidem fazer um aborto legal podem enfrentar algumas dificuldades. Além de poucas unidades hospitalares credenciadas na rede pública para o atendimento, os profissionais de saúde podem se negar a fazer o procedimento, a menos que seja um caso de morte da mãe. Contudo, quando a negação acontece o profissional é obrigado a orientar corretamente a paciente e encaminhá-la ao serviço.

No ano passado, segundo o Ministério da Justiça, 544 recém-nascidos anencéfalos morreram no país. Em 2009, foram 585 e, em 2008, 596. Em 50% dos casos, o aborto é feito naturalmente antes do parto. Também em 2011, foram feitos 1.684 abortos legais.

3.6 A VISÃO DE LÍDERES RELIGIOSOS SOBRE O TEMA

EM EPÍGRAFE

Muitas foram as críticas de fiéis e líderes religiosos a respeito da permissão do aborto em caso de anencefalia concedida pelos ministros do Supremo Tribunal Federal no dia 12 de abril de 2012, partindo estas tanto de fiéis quanto dos líderes religiosos.

A igreja católica tem a opinião formada por parte de seus fiéis e líderes, onde estes são totalmente contra o aborto, mesmo este sendo em caso de anencefalia, pois a corrente dominante nesta instituição religiosa é que somente Deus tem o poder de decisão sobre a vida ou a morte de qualquer que seja a pessoa, independente de sua limitação, seja esta limitação física ou psicológica.

Em toda história não há registros de posicionamento favorável ao aborto por parte da referida instituição, e mesmo em casos onde a chance do feto sobreviver é mínima, a mesma é contra o aborto. O posicionamento do Padre Wagner Ferreira (2012), que é Doutor em moral e membro da Comunidade Canção Nova está claro, “A Igreja acredita que desde a concepção, a pessoa vive uma relação de amor, de comunhão, com seu criador. E, portanto, ninguém tem o direito de matar a vida de quem quer que seja”.

Outro líder da instituição em epígrafe que é contra o aborto, e que criticou a decisão dos ministros do Supremo Tribunal Federal permitindo o aborto em caso que seja constatada a anencefalia é o bispo Dimas Lara Barbosa, que em conversa com jornalistas, por delegação da presidência da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), na assembleia geral de Aparecida (SP), afirmou que "Os ministros optaram por uma antropologia reducionista, abrindo para o aborto uma porta que pode ser escancarada para outras formas de violência contra a vida nascente".

O pastor e deputado federal Marco Feliciano (PSC-SP)

também se manifestou contra a interrupção da gravidez em casos de anencefalia, acreditando, ser esta permissão, uma prerrogativa para que outros pleitos venham a surgir, uma vez que a criança possa vir a nascer com algum tipo de deformidade. Ele se manifestou:

Será aberta uma brecha, principalmente, na cabeça das pessoas em relação a outras más formações. Por exemplo, se uma criança nasce com uma má formação na orelha ou nasce com Síndrome de Down, no futuro, as mães podem pensar que essas características gerarão traumas para a criança e optarão pelo aborto. Esse precedente não pode ser aberto. Isso não é progresso, é assassinato (FELICIANO, 2012).

A questão ético-religiosa, imperativamente, é crucial em relação ao aborto, posto que cruza com as noções de contracepção, um dos temas mais delicados da Igreja, em que são registradas graves posturas de transponibilidade extremamente difícil. Isto se explica pela forte influência que a religião possui e sempre possuiu perante os homens, e pelo posicionamento de subordinação que estes mantêm ante esta Instituição. A Igreja é a responsável pela formação do caráter moral do indivíduo, influenciando cegamente e interferindo na liberdade de reflexões de cada um, convertendo-o sempre em favor de seus dogmas. Tal intocabilidade e incondicionalidade são, no entanto, inaceitas por correntes que se opõem a esse tipo de argumentação.

3.7 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA E OS CRITÉRIOS PARA ABORTO DE ANENCÉFALOS

No dia 14 de maio de 2012, o Diário Oficial da União publicou os critérios necessários para que a mulher grávida de um feto anencéfalo possa interromper a gestação. As normas

foram determinadas pelo CFM (Conselho Federal de Medicina) após um mês da decisão do STF em legalizar o aborto de anencéfalos.

De acordo com a divulgação, a gestante só poderá ser submetida ao procedimento depois que fizer ultrassom detalhado e assinado por dois médicos. O exame, que deve ser feito a partir da 12ª semana de gestação, tem que trazer registradas três fotografias do feto: duas verticais e outra detalhando a caixa encefálica.

Outro ponto abordado na divulgação destes critérios é o cuidado com que as gestantes devem ser tratadas pelos profissionais. Os médicos devem zelar pelo bem-estar da paciente e a cirurgia de interrupção só poderá ocorrer em hospitais com estrutura adequada.

CONCLUSÃO

Diante de toda a análise realizada pode-se concluir que o feto anencéfalo, não tem possibilidade de ter uma vida comum, uma vez que, como demonstram os exemplos acima, no caso do feto anencéfalo, o bem mais precioso, que é a vida, não está totalmente seguro durante a gravidez, e principalmente, quando a mãe dá a luz à sua criança.

As turbulências existentes sobre o aborto residem, principalmente, no fato de não haver um consenso jurídico internacional acerca dos conceitos de vida e morte. O próprio ordenamento brasileiro absorveu esta inquietude ao manter-se instável perante o tema, mudando de tempos em tempos o seu entendimento a respeito e permitindo-se influenciar pelas concepções religiosas.

Os resultados da pesquisa realizada com os médicos da Febrasgo mostram que 83,3% dos médicos ginecologistas-obstetras brasileiros já atenderam mulheres grávidas de fetos com anencefalia e que em torno de 84,8% dessas mulheres de-

sejaram interromper a gestação. Esse dado indica o quanto o fenômeno da gestação de fetos incompatíveis com a vida é uma experiência cotidiana às equipes de saúde no Brasil.

Inúmeras teorias acerca do tema existem, entretanto todos concordam com a certeza de que, ao final, a má-formação encefálica ensejará na morte da criança, ainda no útero ou dias após o nascimento. Isto posto, deve-se permitir liberdade a cada mulher de decidir se quer ou não prosseguir com a gestação, segundo as suas convicções, pautadas nos princípios da liberdade, da dignidade e da autonomia da vontade.

A pesquisa do IBOPE e mais três das pesquisas apresentadas mostraram que a maioria da população brasileira, inclusive a maioria de católicos (ao contrário do que é dito pela CNBB), considera que a mulher deve ter garantido o direito de escolha nos casos de interrupção de gravidez de fetos anencéfalos, mesmo considerando que este é um caso de ética privada.

Apesar do posicionamento social, o entendimento majoritário dos líderes religiosos, é que o aborto é totalmente incorreto segundo as leis divinas, mas segundo a jurisprudência atual, em casos onde foi constatada a anencefalia, caberá aos pais decidir se querem ou não conduzir a gravidez até o final.

Este é um trabalho diferenciado sobre o assunto e por isso mesmo de grande relevância para que se provoque no meio acadêmico uma discussão sobre o assunto “anencefalia e a possibilidade de escolha pelos pais de um aborto”. Por mais dóido que possa ser a possibilidade da retirada do ventre materno de um feto, dor também poderá existir ao perceber e sentir a barriça crescendo e desenvolvendo o corpo de um ser que não conseguirá sobreviver sem o cordão umbilical. Apesar de tardia, tendo em vista os dados da pesquisa, a decisão tomada pelo STF demonstrou coragem dos seus ministros ao enfrentar os dogmas e o posicionamento religioso de uma sociedade conservadora.



REFERENCIAS

- ALVARENGA, Dílio Procópio Drummond de. *Anencefalia e aborto*. Jus Navigandi, Teresina, ano 8, n. 324, 27 maio 2004. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=5167>>. Acesso em: 10 out. 2011.
- ANDRADE, Edson de Oliveira. *A grande diferença*. Provida Anápolis: Goiás, 2003. Disponível em <<http://www.providaanapolis.org.br/agrandif.htm>>. Acessado em 12 set 2011.
- ANIS. *Anencefalia: pensamento brasileiro em sua pluralidade*. Brasília: LetrasLivres, 2004.
- BALTAR, M. I. *A questão do aborto no Brasil: o debate no Congresso*. Estudos Feministas, n. 2, p. 381-398, 1996.
- BARROSO, L. R. *Gestação de fetos anencefálicos e pesquisas com células-tronco: dois temas acerca da vida e da dignidade da pessoa humana*. Revista de Direito Administrativo, Rio de Janeiro, v. 241, p. 93-120, 2005.
- _____. ADPF Anencefalia. In: CREMEB. *Anencefalia e o Supremo Tribunal Federal*. Brasília: LetrasLivres, 2004. p. 69-119.
- BECKER, Marco Antonio. Anencefalia e a possibilidade da interrupção da gravidez. *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre, 51 (3): jul.-set. 2007
- BITENCOURT, Cezar Roberto. *Tratado de Direito Penal*. 3. ed., v.2, São Paulo: Saraiva, 2003, p. 156.
- BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 3510*, 16 de maio de 2005, Sol. Dervival da Silva Brandão. Disponível em: http://www.ghente.org/doc_juridicos/adin_3510.htm.

Acesso em 20 de mar de 2012.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado, 2005.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Resolução nº 1.752*, 13 set. 1994. Disponível em: <www.tre-rn.gov.br/servicos/atas/05%20abril_2005.doc> Acesso em 11 mai. 2012.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. *Resolução nº 1.480*, 8 agosto. 1997. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480_1997.htm Acesso em 11 mar. 2012.

BRASIL. Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul. *Parecer nº 24*, 2003. Parecer sobre os atos anestésicos simultâneos. Relator: José Albertino Souza. Disponível em: <http://www.cremers.com.br/cremers/Interface/show_new.action?beanNew.idNew=487> Acesso em 21março 2012.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Deferimento de pedido de medida cautelar*. ADPF 54. Confederação Nacional dos Trabalhadores da Saúde. Relator: Marco Aurélio. 01 jul. 2004. Disponível em: <<http://gemini.stf.gov.br/cgi/asp&Sect1=IMAGE&Sect2=THESOFF&Sect3=PLURO N&Sect6=ADPFN&p=1&r=1&f=G&n=&l=20>> Acesso em 3 nov 2011.

CAPEZ, Fernando. *Curso de direito penal*, v.2: parte especial. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

CHAVES, Antônio. *Direito à vida e ao próprio corpo: intersexualidade, transexualidade e transplantes*. 2 ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1994.

CYPEL, S.; DIAMENT, A. *Neurologia Infantil*. 3. ed. São Paulo: Atheneus, 1996.

Comité Hospitalario de Bioética del HOSPITAL INTERZONAL GENERAL DE AGUDOS “EVA PERON”, <http://>

- www.comite.bioetica.org/dict7.htm, em 30 de outubro de 2004.
- COSTA, Ive Seidel de Souza. *A legalidade do aborto eugênico em casos de anencefalia*. Panóptica, Vitória, year 1, nr. 8, May – June, 2007, p. 169-189. Available in: <<http://www.panoptica.org>>.
- CREMEB. Anencefalia e o Supremo Tribunal Federal. Brasília: LetrasLivres. 2004. p. 67-119. DINIZ, D. Introdução. In: CREMEB. *Anencefalia e o Supremo Tribunal Federal*. Brasília: LetrasLivres. 2004. p. 7-14.
- DINIZ, Maria Helena. *O estado atual do biodireito*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.
- DINIZ, Maria Helena *et al.* A magnitude do aborto por anencefalia: um estudo com médicos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(Supl. 1):1619-1624, 2009.
- DIP, Ricardo Henry Marques. *Uma questão biojurídica atual: a autorização judicial de aborto eugenésico – alvará para matar*. Revista dos Tribunais, São Paulo, Ano 85, v. 734, Fasc. Pen, p. 517-540, dez 1996.
- DRUMOND, José Geraldo de Freitas. *O princípio da beneficência na responsabilidade civil do médico*. Montevideu, Uru-guai.2000.<http://www.ibemol.com.br/sodime/artigos/BI OETICA_DIREITO_MEDICO .htm> Acesso em 16 out. 2011
- DWORKIN, Ronald. *Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais*. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 2003..
- ENQUETE DA FOLHA: maioria dos votos é a favor da decisão do STF em liberar aborto de fetos anencéfalos. *FOLHA DE GUANHÃES*, de 19 de abril de 2012. Disponível em: <http://www.folhadeguanhaes.com.br/cidades/item/2518-enquete-da-folha-maioria-dos-votos-%C3%A9-a-favor->

- da-decis%C3%A3o-do-stf-em-liberar-aborto-de-fetos-anenc%C3%A9falos.html. Acesso em 10 de mai de 2012.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa*. 3.ed. rev. e atual. Curitiba: Positivo, 2004.
- FREBASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia), Rio de Janeiro. 2006. Disponível em <www.febrasgo.org.br/> Acesso em 22 set. 2011.
- GUERRA, Gustavo Rabay. *O aborto dos fetos anencefálicos na ordem constitucional*. Jurista.com.br, João Pessoa, a.I, n.1, 22/12/2004. Disponível em: <<http://www.juristas.com.br/revista/coluna.jsp?idColuna=5>> Acesso em 17 Out. 2011.
- GOLLOP, T. Dossiê Pluralidade: Ciência. In: ANIS. *Anencefalia: pensamento brasileiro em sua pluralidade*. Brasília: LetrasLivres, 2004.
- HUNGRIA, Nelson. *Comentários ao Código Penal*. Vol. V. Rio de Janeiro: Forense, 1978.
- IBOPE. *Análises e índices de 2008*. Disponível em <http://www.ibope.com.br/calandraWeb/servlet/CalandraRedit?temp=6&proj=PortalIBOPE&pub=T&nome=impresao&db=caldb&docid=342D168B0C147DA3832574F2004AA988>. Acesso em 18 de Nov de 2011.
- JATOBÁ, Marcelo. *Metade dos países autorizam aborto de anencefálos*. UnB Agência. in Observatório Brasil da igualdade de gênero. Disponível em: <http://www.observatoriodegenero.gov.br/menu/noticias/metade-dos-paises-autorizam-aborto-de-anencefalos/>Acesso em 20 de fev de 2012.
- JULGAMENTO no STF sobre aborto de anencefálos divide opiniões.*Jornal do Brasil digital* de 10 de abril de 2012. Disponível em:

- <http://www.ibope.com.br/calandraWeb/servlet/CalandraRedit-rect?temp=6&proj=PortalIBOPE&pub=T&nome=impresao&db=caldb&docid=342D168B0C147DA3832574F2004AA988>. Acesso em 20 de maio de 2012.
- MAIORIA do Supremo apoia interrupção de gravidez de anencéfalos. *Blog V&G Garanhuns*. Disponível em: <http://www.vecgaranhuns.com/>. Acesso em 12 de abril de 2012.
- MAIORIA do Supremo apoia interromper gravidez de anencéfalos, julgamento prossegue. *UOL Notícias Ciências*. Disponível em: <http://noticias.uol.com.br/ciencia/ultimas-noticias/redacao/2012/04/12/maioria-do-supremo-apoia-interromper-gravidez-de-anencefalos-julgamento-prossegue.htm>. Acesso em 12 de abril de 2012.
- MIRABETE, Julio Fabbrini. *Manual de direito penal, v.2: parte especial*. 28. ed. rev. e atual. São Paulo: Atlas, 2011.
- MMHS CLINICAL. Disponível em: <http://www.mmhs.com/clinical/peds/spanish/neuro/anenceph.htm>, do Martin Memorial Health System. Acesso em 29 de fev de 2012.
- NOGUEIRA, Paulo Lúcio. *Em defesa da vida*. São Paulo: Saraiva, 1995.
- NUCCI, Guilherme de Souza. *Código penal comentado*. 10. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.
- PELUSO, C. *Voto ADPF 54*. Tribunal Federal Supremo. 20 out. 2004.
- PRADO, Luiz Regis. *Curso de direito penal brasileiro, v.2: parte especial, arts. 121 a 249*. 9.ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.
- SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA. *Anencefalia e a interrupção de Gravidez*. Belo Horizonte, 2006. Disponível em:

<<http://www.smp.org.br/atualizacao/view.php?id=1519>>

Acesso em 16 nov. 2011.

TEJO, Célia. *Aborto Eugênico*. Datavenia, Paraíba, Ano 3, n.17, julho de 1998. Disponível em:<<http://www.datavenia.net/opiniao/celia.html>> Acesso em 03 mai. 2012.