

**ESCOLA DA MAGISTRATURA DO ESTADO DO PARANÁ
XXXI CURSO DE PREPARAÇÃO À MAGISTRATURA
NÚCLEO CURITIBA**

ANA CLÁUDIA DA SILVEIRA MACEDO

ADPF Nº54: ABORTO X ANTECIPAÇÃO TERAPÊUTICA DO PARTO

**CURITIBA
2014**

ANA CLÁUDIA DA SILVEIRA MACEDO

ADPF Nº54: ABORTO X ANTECIPAÇÃO TERAPÊUTICA DO PARTO

Monografia apresentada como requisito parcial para conclusão do Curso de Preparação à Magistratura em nível de Especialização. Escola da Magistratura do Paraná.

Orientador: Luiz Osório Moraes Panza

**CURITIBA
2014**

TERMO DE APROVAÇÃO

ANA CLÁUDIA DA SILVEIRA MACEDO

ADPF Nº54: ABORTO X ANTECIPAÇÃO TERAPÊUTICA DO PARTO

Monografia aprovada como requisito parcial para conclusão do Curso de Preparação à Magistratura em nível de Especialização, Escola da Magistratura do Paraná, Núcleo de Curitiba, pela seguinte banca examinadora.

Orientador: Luiz Osório Moraes Panza

Avaliador: _____

Avaliador: _____

Curitiba, de de 2014.

DEDICATÓRIA

Aos meus avós, pela inspiração.

Aos que buscam incansavelmente pela justiça e acreditam que ela existe.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, pois só pela força e vontade Dele conseguimos alcançar os nossos objetivos.

Aos meus pais por tudo, sempre.

Aos meus irmãos e minha família, pelo carinho e atenção.

Ao meu noivo pelo apoio, incentivo e motivação incansáveis.

Ao meu orientador, por acreditar em mim e na minha capacidade.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 ANENCEFALIA	9
3 ABORTO	13
3.1 VIDA E MORTE: CONCEITO.....	13
3.2 CONCEITO DE ABORTO.....	14
3.3 A PREVISÃO JURÍDICA DO ABORTO NO BRASIL.....	15
3.4 OUTRAS ESPÉCIES DE ABORTO.....	17
4 ADPF nº. 54: ANTECIPAÇÃO TERAPÊUTICA DE PARTO	19
4.1 O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E O DIREITO DE ESCOLHA.....	22
5 CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS	26
ANEXOS	29

RESUMO

Trata-se de um tema que merece maior reflexão de toda a sociedade, e não apenas por parte dos estudiosos do mundo jurídico, pois aborda questões supralegais, que, além de excepcional, traz à tona a discussão de uma questão de ordem mundial, que ultrapassa todas as barreiras do ser, que atinge inevitavelmente a todos e que não pode simplesmente ser colocado de lado, tamanha sua importância.

Além do aspecto jurídico, este trabalho abordará questões de cunho psicológico, trazendo ao leitor uma breve noção sobre os sentimentos que se exaltam nos casos em que se descobre uma gravidez de um ser que, embora detenha direitos desde o momento de sua concepção, sabe-se que sua vida extrauterina será breve, ou quem sabe, nem exista. Neste âmbito, procurar-se-á transparecer o que de fato acontece com a mãe geradora deste feto, seus sentimentos, esperanças, sonhos e direitos, demonstrando o porque seu direito de escolha entre interromper ou não “essa” gravidez é o que deve ter maior relevância. Quanto a isso, há que se parar para pensar no caso concreto, na situação dolorosa que envolve muitas pessoas, direitos, e uma “vida sem expectativa de vida.”

Por fim, o que se pretende não é provar que a decisão do STF em relação à interrupção da gravidez de fetos anencéfalos está correta em sua plenitude e não merece ser debatida, mas sim os fundamentos reais, de existência e não só de direito, que a fizeram ser tomada, bom como, demonstrar o respeito que ela merece.

Palavras-chave: Gravidez, fetos anencéfalos, Supremo Tribunal Federal, aborto.

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um sonho de muitas mulheres e famílias, um acontecimento que atrai diversas sensações, sentimentos, planos. É um fato que, ainda que não tenha sido planejado, gera felicidade, amor e sonhos. Engravidar, acompanhar o desenvolvimento da gestação, do bebê, seus movimentos... e, de repente, o sonho acaba e incia-se um pesadelo. Descobre-se que o feto é portador de uma anomalia congênita que não tem cura. E após receber o diagnóstico médico de Anencefalia, e saber que o filho que está em seu ventre vai perecer inevitavelmente, cabe à mãe decidir entre continuar com a gravidez até o seu termo natural ou realizar a antecipação terapêutica do parto.

Atualmente é cada vez mais comum se ouvir falar do tema “fetos anencéfalos”, ainda com mais força após a decisão da ADPF nº54, julgada pelo Supremo Tribunal Federal, em 12/04/2012, que reconheceu o direito de realização da antecipação terapêutica de parto e descriminalizou a prática de “aborto” nos casos de anencefalia. E por se tratar de um assunto que atinge a todas as pessoas, mesmo que indiretamente, torna-se fundamental realizar-se uma reflexão acerca dos direitos e princípios que estão envolvidos nesta triste realidade, dentre eles, um princípio que corresponde a um pressuposto de existência para todos nós, e um direito que, diante de uma situação como a que se expõe neste trabalho, também merece ampla proteção jurídica.

Trata-se do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana e do Direito de Escolha. Aqui se estabelece uma forte uma relação entre Princípio e Direito, fundamentais para embasar o que se defende neste trabalho. Isto porque, ao se refletir sobre o tema, partindo da situação em que se encontra essa “mãe”, e de tudo pelo que ela é “obrigada” a passar e sentir, já que se trata de um acontecimento que lhe foi imposto de maneira cruel e torturante, nada deve ter maior importância que o seu Direito de escolher entre antecipar o sofrimento do óbito certo de seu filho ou aguardar ao termo natural da gestação, mesmo sabendo que a sua morte é fato certo e inevitável.

Digo não ao aborto, digo não para o abandono e maus tratos, mas digo sim a interrupção da gravidez de anencéfalos. Digo sim pelas minhas próprias dores, eu vivi isso. Negar esse direito a uma mulher é condená-la a carregar

um defunto na barriga. É condená-la a não amar seu corpo. É condená-la até o fim da gestação, porque o bebê que cresce e mexe dentro dela, não poderá ser segurado, afagado e amado por ela. E é isso que uma mulher grávida quer: amar seu filho e ser amada por ele.¹

O texto acima compõe um depoimento de uma gestante que passou por essa experiência e expressa exatamente o objeto deste trabalho, que demonstrará porque a antecipação terapêutica de parto nos casos de anencefalia difere-se de aborto e porque pode ser vista como uma solução para esses casos, não para a anomalia em si, mas para quem mais sofre com a sua existência.

Anencefalia – *Depoimento de quem já viveu gravidez de anencéfalo*. Disponível em: <<http://drauziovarella.com.br/mulher-2/depoimento-de-quem-ja-viveu-gravidez-de-anencefalo/>>. Acesso em 12/06/2014.

2 ANENCEFALIA

A anencefalia é uma anomalia congênita caracterizada por uma falha no fechamento do tubo neural, que acontece, provavelmente, durante a 4ª semana de gestação.

O tubo neural é responsável pela construção do cérebro e da medula espinhal, órgãos componentes do sistema nervoso central. Quando o seu fechamento é prejudicado, acarreta a malformação do feto, ocasionando, então, dentre outras anomalias², a anencefalia.

O dicionário Michaelis³ conceitua a anencefalia como a “ausência total ou parcial do encéfalo”, ou seja, há ausência dos hemisférios do cérebro e da calota craniana.

Por estar presente o tronco cerebral (que estabelece ligação entre o córtex cerebral e a medula), o feto consegue preservar suas funções vegetativas (vitais), tais como respiração, batimentos cardíacos e ainda, reflexos e movimentos oculares, porém, a ausência dos componentes do sistema nervoso central prejudicam a capacidade de consciência, cognição, comunicação e afetividade⁴, ou, como bem destaca Anelise Tessaro, esses bebês *jamais poderão relacionar-se e experimentar as sensações da vida, seja dor, prazer ou qualquer outro estado consciente.*⁵

REZENDE, *apud* SELISTRE define a anencefalia como

[...] uma anomalia do sistema nervoso central [...]. Uma vez ocorrido o parto de um feto anencéfalo, separado o corpo incompleto dessa criança de suas ligações ao organismo materno, ele expira em poucas horas, uma vez que

²Há anomalias que não provocam a morte do feto no seu nascimento, de modo que é possível que ele sobreviva mesmo com a deficiência, como o caso a trissomia do cromossomo 13, também conhecida como Síndrome de Patau, que pode gerar o lábio leporino, alteração em nariz e olhos, grave deficiência mental etc.

³Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=anencefalia>. Acesso em 11/06/2014.

⁴TESSARO, Anelise. *Aborto Seletivo*. 2ªed. Curitiba:Juruá, 2008. p. 103.

⁵Idem.p.103.

não possui estruturas completas de comando cerebral para os mínimos atos fisiológicos que se traduzam em vitalidade.⁶

Ainda, esclarece Maria Helena Diniz que o anencéfalo

Pode ser um embrião, feto ou recém-nascido que, por malformação congênita, não possui uma parte do sistema nervoso central, ou melhor, faltam-lhe os hemisférios cerebrais e tem uma parcela do tronco encefálico (bulbo raquidiano, ponte e pedúnculos cerebrais). Como os centros de respiração e circulação sanguínea situam-se no bulbo raquidiano, mantém suas funções vitais, logo, o anencéfalo poderá nascer com vida, vindo a falecer horas, dias ou semanas depois.⁷

Apesar de manter suas funções vegetativas vitais, ao nascer e se desligar da mãe, o tempo de sobrevivência do anencéfalo é mínimo, durando por horas ou dias.

Além disso, após o parto, vindo a nascer com vida, *há progressiva deterioração do organismo, até seu perecimento.*⁸

Por isto esta anomalia difere-se das outras, já que não se trata de uma deficiência curável pela medicina, e sim, de uma malformação embrionária em que o resultado morte para o bebê é certo e irreversível.

Não há, para os casos de anencefalia, expectativa e vida extrauterina, já que a sobrevivência do feto é inviável.

Em seu livro “Gestação e Anencefalia no Direito Brasileiro”, Thalita B. Duleba Mendes ressalta:

A anencefalia é letal, o que significa que não há tempo de vida extrauterina razoável, sendo que em 65% dos casos a gestação não se completa. Quando se tem o termo da gestação, a expectativa de vida desses “bebês” é de minutos ou horas. Desde a detecção da anomalia, não há nada que a medicina possa fazer. Trata-se de um quadro irreversível.⁹

⁶REZENDE, 1974 *apud* SELISTRE, P. F. A tipicidade do aborto em casos de fetos anencéfalos. *Direito e Democracia: Revista de Ciências Jurídicas*. Universidade Luterana do Brasil, Vol. 8, n.1. Jan./Jun. 2007, p. 160.

⁷DINIZ, Maria Helena. *O Estado atual do Biodireito*. São Paulo: Saraiva, 2001. p. 281.

⁸LIMA, Carolina Alves e Souza. *Aborto e anencefalia: direitos fundamentais em colisão*. 1ª Ed. Curitiba: Juruá, 2011. p. 78.

⁹MENDES, Thalita Bizerril Duleba. *Gestação e Anencefalia no Direito Penal Brasileiro*. Florianópolis: Conceito Editorial, 2012. p. 58.

Outrossim, a gestação de anencefálicos não se desenvolve de maneira comum. Algumas gestantes, que passaram por esta situação, destacam problemas que podem acontecer, como quando ocorre de o útero materno inchar de maneira demasiada, caso em que tem de ser drenado para não prejudicar a saúde da gestante; a dificuldade de respirar, a dor quando o bebê mexe etc.

Além do abalo psicológico que atinge essas mães ao saberem que a sua gravidez é inviável e que seu bebê vai perecer quando nascer. A dor e o sofrimento são inconsoláveis. A expectativa de sentir seu corpo mudar, os movimentos de seu filho, ver sua barriga crescer, sabendo que ele terá apenas alguns momentos de vida.

Carolina A. de Souza e Lima destaca em seu livro sobre o que muitos autores chamam de *processo de luto*. Desta forma, entende-se que a partir do momento em que os pais recebem o diagnóstico de anencefalia, inicia-se um sofrimento intenso e o *processo de luto*, sendo que

[...] a morte da criança não é apenas emocional, psicológica e fisicamente a mais dolorosa experiência com que alguém pode se deparar; ela é também, ininteligível filosoficamente; desafia a ordem natural das coisas.¹⁰

Gláucia Rosana Guerra Benute defende que, além da questão da dor, sofrimento e angústia desencadeados por este fato:

[...] a descompensação psíquica é tal que pode desencadear tendências suicidas ou atitudes radicais que colocam indiretamente em risco a vida e a saúde da mulher, como por exemplo, a busca pelo aborto provocado em locais clandestinos sem a menor condição de higiene e de segurança.¹¹

Desta forma, nos cabe refletir quanto ao tema: não tem essa mãe o Direito de escolher entre antecipar o sofrimento do óbito do seu filho ou prosseguir com a gestação?

¹⁰LIMA, Carolina Alves de Souza e, op. cit., p. 112.

¹¹BENUTE, Gláucia Rosana Guerra. Do diagnóstico de malformação fetal letal à interrupção da gravidez: psicodiagnóstico e intervenção. 2005. Tese (Doutorado em Obstetrícia e Ginecologia) - Faculdade de Medicina, Universidad de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5139/tde-20052011-113933/>. p. 162. Acesso em: 11/06/2014.

A respeito disso, vale exaltar o que acentua Carolina A. de Souza Lima:

A vivência da gestação de conceito anencéfalo põe a mulher em contato direto com o luto. Esse é um processo natural e esperado de elaboração da perda desse filho. Configura, inclusive, processo importante para restabelecer a saúde mental da mulher. Quando a gestante recebe a notícia da malformação fetal-letal, vai necessariamente vivenciar um processo de luto, independentemente de optar por interromper ou não a gestação. Nessa situação vivenciada, a morte está presente, qualquer que seja a decisão. O que diferencia uma decisão da outra é o momento da morte. Por isso, qualquer caminho gera sofrimento na mulher.¹²

¹²LIMA, Carolina Alves e Souza, op. cit., p. 114.

3 ABORTO

3.1 VIDA E MORTE: CONCEITO

Antes de chegarmos ao conceito de aborto, é necessário fazer uma breve análise sobre as teorias à respeito do início da vida e o conceito de vida e morte considerado pelo meio jurídico.

Teoria da Concepção –

De acordo com esta teoria, o início da vida se dá com a fecundação, ou seja, no momento de fertilização do gameta masculino com o gameta feminino.

Teoria da Nidação –

Defende-se, por esta teoria, que a vida se inicia quando ocorre a fixação do óvulo fecundado no útero na mulher, cujo momento determina o estado de gravidez e a alteração dos hormônios femininos.

Teoria Natalista –

Esta teoria destaca que o início da vida se concretiza com o nascimento do bebê com vida, de modo a ser este um ser em potencial. Durante a gestação, o conceito possui uma expectativa de direitos que depende do fato de ele nascer com vida.

Teoria das Primeiras Atividades Cerebrais –

Esta é a teoria adotada pela legislação Brasileira e a que mais interessa para este trabalho. Segundo esta teoria, há vida quando existe atividade cerebral, quando sistema nervoso central é construído e, pode-se dizer, ocorre a formação encefálica do feto. A partir desta teoria, desenvolveu-se o conceito jurídico de vida e de morte

necessários para se determinar quando há ou não aborto. Isto porque, é fundamental que haja vida no momento de realização do aborto, pois, se o feto já estiver morto, não há que se falar em vida..

Vale ressaltar que, até a década de sessenta, considerava-se como o fim da vida a parada cardiorrespiratória¹³, contudo, atualmente este conceito mudou, e o fim da vida passou a caracteriza-se pela ausência de atividade encefálica.

Neste sentido, dispõe a Resolução nº 1.480/97 do Conselho Federal de Medicina:

[...] CONSIDERANDO que a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a retirada de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, determina em seu artigo 3º que compete ao Conselho Federal de Medicina definir os critérios para diagnóstico de morte encefálica;

CONSIDERANDO que a parada total e irreversível das funções encefálicas equivale à morte, conforme critérios já bem estabelecidos pela comunidade científica mundial;¹⁴

Existem autores que defendem, por conta da dificuldade em se concluir quando realmente inicia-se a vida, que é mais fácil definir quando ocorre a morte, e, no caso da morte encefálica, fica claro que o fim da vida se concretiza porque já não há atividade encefálica.

Este entendimento foi essencial para a decisão favorável do Supremo Tribunal Federal para o tema em voga, o que será tratado com maior cuidado no capítulo 4 deste trabalho.

3.2 CONCEITO DE ABORTO

Dentre vários conceitos criados para definir o que é aborto, destacam-se os conceitos médico e jurídico, conforme brevemente exposto a seguir:

¹³MENDES, Thalita Bizerril Duleba, op cit., p. 54.

¹⁴Resolução CFM nº 1.480/1997. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1480_1997.htm. Acesso em 12/06/2014.

- Conceito Médico:

A medicina considera aborto como o ato de abortamento do feto com menos de 500 gr. que é expulso do útero, sem possibilidade de sobrevivência. Desta forma, aborto é o próprio feto, o produto do abortamento, e ato de abortar configura-se como a causa de sua morte.

- Conceito Jurídico:

Juridicamente, o aborto é definido como a interrupção voluntária da gestação que resulte na morte do produto da concepção, não importando o estágio de desenvolvimento em que se encontra a gestação. Ou seja, para o mundo jurídico caracteriza-se aborto quando a gravidez é interrompida, em qualquer de suas fases, e, em decorrência deste fato, ocorre a morte do feto.

3.3 A PREVISÃO JURÍDICA DO ABORTO NO BRASIL

O Código Penal Brasileiro de 1940 consagra três modalidades para a prática do aborto como crime, conforme disposto nos artigos 124, 125 e 126, *ipsis literis*:

Aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento

Art. 124 - Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque:

Pena - detenção, de um a três anos.

Aborto provocado por terceiro

Art. 125 - Provocar aborto, sem o consentimento da gestante:
Pena - reclusão, de três a dez anos.

Art. 126 - Provocar aborto com o consentimento da gestante:

Pena - reclusão, de um a quatro anos.

Parágrafo único. Aplica-se a pena do artigo anterior, se a gestante não é maior de quatorze anos, ou é alienada ou debil mental, ou se o consentimento é obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência.¹⁵

Já o artigo 128 do mesmo ordenamento jurídico abarca as hipóteses o aborto não é passível de punição:

Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico:

Aborto necessário

I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

Aborto no caso de gravidez resultante de estupro

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.¹⁶

Na hipótese do inciso I, o aborto necessário ou terapêutico, como é também denominado, é permitido quando a gravidez oferece grave risco à vida da gestante. Neste caso, o aborto ocorre por indicação médica e por necessidade de se proteger a gestante nos casos em que for o único meio para salvaguardar sua vida.

Vale ressaltar que, neste cenário, a decisão médica pode contrariar, inclusive, a opção dos pais, ante a necessidade absoluta de se proteger a vida da mãe.

O inciso II prevê a prática de aborto denominado como sentimental ou humanitário. Trata-se de intervenção realizada por médico com o consentimento da grávida, ou de seu representante, caso seja incapaz. Aqui entende-se que a gestante não é obrigada a trazer em seu ventre e criar um ser que relembre o sofrimento e pavor que passou no momento em que foi vítima de estupro.

A doutrina prevê outras espécies de aborto, cujas mais discutidas serão brevemente tratadas a seguir.

¹⁵Vade Mecum SARAIVA [Equipe SARAIVA]. – 14ª ed. atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2013. p. 536.

¹⁶Idem.

3.4 OUTRAS ESPÉCIES DE ABORTO

Aborto Eugênico ou Eugenésico –

Trata-se de interrupção de gravidez de feto inviável devido à anomalia. Destaca-se esse tipo de aborto para os casos semelhantes na década de 40, em situações que mais geravam temor dentre as gestantes que haviam contraído rubéola, pois, se adquirida até a 12ª semana de gestação, em grande parte dos casos, gera bebês com lesões cardíacas, microcefalia, surdez, etc.

Também se enquadra na discussão, o caso das gestantes que utilizaram **Thalidomide**, medicamento utilizado para prevenção de vômitos por gestantes, que gerou, na época, o nascimento de bebês com deformidades, como a ausência de membros inferiores e superiores.

O uso deste medicamento foi proibido no Brasil pela Portaria nº 354/97, do Serviço de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, porém, “*as gestantes que fizeram uso do medicamento não poderiam interromper a gestação.*”¹⁷

Aborto Social ou Econômico ou Econômico social –

Thalita Bizerril Duleba Mendes descreve que este tipo de aborto ocorre por vários motivos:

[...] i) estritamente econômicos, situação econômica precária, com todas as consequências que tais situações podem gerar, e ii) motivos de índole social, como implicação psíquica grave da gestante, gestante sem condições de ser responsável pela criança (seja pela idade, seja pela maturidade), e gravidez fruto de relações extraconjugais, dentre outros.¹⁸

Desta forma, o aborto é realizado em casos em que a gestante carece de condições econômicas, sociais, e não tem possibilidade de prosseguir com a gravidez.

¹⁷MENDES, Thalita Bizerril Duleba, op cit., p. 32.

¹⁸Idem.

Importante destacar que ambos tipos de aborto, Eugênico e Econômico-Social, não são permitidos pela legislação penal brasileira vigente.

Aborto Seletivo –

Também conhecido e, melhor denominado, como antecipação terapêutica de parto, refere-se à *“interrupção da gravidez cujo feto não tem nenhuma condição de vida autônoma”*.¹⁹ Este “aborto” é, agora, permitido no Brasil nos casos de Anencefalia, conforme veremos a seguir.

¹⁹FRANÇA, G. V. de. Medicina Legal. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004, p. 266.

4 ADFP nº. 54: ANTECIPAÇÃO TERAPÊUTICA DE PARTO

A antecipação Terapêutica de parto ocorre nos casos em que interrompe-se a gestação, antecipando-se o parto, pela existência de anomalia fetal incompatível com a vida extrauterina.

Antes do julgamento da ADFP nº 54²⁰ pelo Supremo Tribunal Federal, para as gestantes de fetos anencefálicos que desejavam antecipar o parto e não aguardar o termo natural da gestação, era necessário obter um alvará com permissão da justiça para a realização do procedimento. Com a posição favorável do STF, isto não é mais necessário.

Entendeu-se que a antecipação terapêutica de parto difere-se do aborto porque, para ser considerado crime, o aborto resulta na expulsão do feto do organismo da mulher ainda vivo, sendo a morte o resultado do ato, enquanto que nos casos de anencefalia, não há que se falar em vida, ou melhor dizendo, em sobrevivência após o parto.

Desta forma, não existe crime, já que não existe expectativa de sobrevivência após a separação do bebê com a mãe.

Por isto, a antecipação de parto apenas antecipa um fato certo²¹, já que o óbito do feto é certo e irreversível.

Além disto, não há que se falar em crime porque, devido à ausência de atividade cerebral no feto anencéfalo, já existe a morte encefálica neste caso.

Conceitos a parte, o que mais interessa a este trabalho é a discussão acerca do direito de a gestante de feto anencéfalo poder escolher entre interromper a gestação e antecipar o parto ou prosseguir até o seu termo natural.

Muitos médicos, estudiosos e aplicadores do Direito defendem esse posicionamento e, para entender porque, é necessário que se reflita muito, inclusive, sem olvidar que, qualquer que seja a escolha feita pela mãe, a pessoa que mais sofre com isso é ela.

Não se trata de conceder o direito de uma mãe matar seu filho, como alguns

²⁰Em 12/04/2012 foi julgada a ADFP nº 54, pelo Supremo Tribunal Federal, afim de declarar a inconstitucionalidade da interpretação segundo a qual interrupção de gravidez de feto anencéfalo seria conduta tipificada nos artigos 124, 126 e 128, I e II, do Código Penal Brasileiro.

²¹TESSARO, Anelise, *ibidem*, p. 111.

se referem ao tema, mas sim de antecipar o fim de um sofrimento de um fato que não pode ser alterado.

E não se fala aqui apenas do aspecto sentimental e psicológico. Deve-se pensar no aspecto biológico da gestante, da sua saúde que, como já comentado, tem grande risco de ser prejudicada nesses casos.

E neste ponto destaca-se que a decisão favorável protege também o direito de a gestante ter esse método terapêutico realizado por profissionais e em estrutura hospitalar adequada, já que tem-se como objetivo salvaguardar o seu bem jurídico mais precioso.

Aliás, bem pondera Marta Suplicy em relação ao assunto:

É necessário utilizar as técnicas disponíveis para estudo e diagnóstico de problemas no feto, dando às mães que se tornam verdadeiros 'caixões ambulantes', a possibilidade de decidir sobre a manutenção ou não da gravidez. Algumas mulheres darão preferência por levar adiante a gestação, enquanto outras farão opção contrária, por se sentirem sem estrutura emocional para suportar tal vivência.

É tortura obrigar uma mãe, contra sua vontade, a manter uma gravidez por vários meses se o resultado final for o óbito do nascituro.

(...)

Parece-me urgente e necessário sintonizar a legislação com os avanços da ciência. Esta é uma demanda das mulheres e dos casais que, embora desejassem muito a gravidez, vêem-se diante do infortúnio de um diagnóstico de patologia grave e incurável no feto devendo ter o direito de optar por terem ou não esse filho. Na hipótese de a mulher desejar interromper a gravidez, é fundamental que essa interrupção seja realizada em condições médico-hospitalares adequadas e seguras.²²

Além do que já foi exposto, não podemos ignorar o fato de que tomar uma decisão como esta não é fácil para ninguém. Mas preservar o direito de a mãe escolher é fundamental, até porque, neste caso, ela sabe qual a melhor decisão para o seu caso.

Minha mãe estava comigo dentro da sala acompanhando os exames. Quando soubemos que meu bebê não sobreviveria, ela caiu no chão. Jamais vou esquecer desta cena: a tela do ultra-som na minha frente e minha mãe caída.

Ao explicar os resultados dos exames, Dr. Thomaz disse que havia um caso parecido como o meu no Sul e que a Justiça havia concedido uma decisão favorável para a interrupção da gravidez e perguntou se eu gostaria de tentar.

Apesar de ser contra aborto, eu disse sim. Embora a gravidez não fosse planejada, não era uma situação em que eu não queria meu bebê. Desde o primeiro momento eu já amava minha menininha, a Natalie.

A minha barriga crescia muito mais que o normal e doía demais. Quando eu

²²Marta Suplicy apud TESSARO, Anelise, *ibidem.*, p. 61.

andava, precisava me sentar nas calçadas de tanta dor. O bebê mexia muito, mais que em uma gravidez normal, pois não tinha coordenação motora. A forma da minha barriga era esquisita, não sei explicar, mas era estranha.

O meu lado psicológico também foi bastante afetado. Qual é a primeira pergunta que se faz a uma grávida? “Já sabe o sexo?” , “Quando nasce?” “E o enxoval, você já está fazendo?” . Eu evitava sair na rua para não ter que mentir ou chorar a cada pergunta dessas, que eram a morte para mim. Eu tinha um bebê que ia nascer condenado, nasceria morto ou morreria horas depois do parto. Não podia fazer enxoval, nem comprar nada para o meu bebê, ele não usaria....

O que é para uma mulher ver sua vida transformada sem poder fazer nada? A Justiça foi, sim, a minha melhor decisão. Quando saiu a deliberação, eu tive medo da resposta, já que essa era a minha última esperança.²³

Este é o relato de uma gestante que, assim como diversas outras, tinha dentro de si um bebê sem expectativa de vida extrauterina e desejava poder realizar a antecipação terapêutica do parto. Como é possível notar em seu depoimento, não foi uma decisão fácil, porém, foi vista como uma “solução” para o problema que ela estava enfrentando.

Destaque-se que a decisão do STF foi proferida a tempo desta mãe (e de tantas outras) antecipar seu parto terapêuticamente, porém, houveram muitos casos em que, devido a demora na obtenção da permissão judicial para a realização do procedimento, quantas mães tiveram de aguardar ao termo natural da gestação contra a sua vontade. Aliás, essa questão teve tamanha importância para o posicionamento favorável da maioria dos ministros nesta ADPF, pois muitas mulheres passaram por este fato também, sofrendo a agonia de aguardar uma decisão que, por ser tardia, não significou ou alterou nada em sua vida.

Dentre vários assuntos, a calorosa discussão se deu a favor de a mulher gestante de feto anencéfalo ter o direito de escolher entre prosseguir com a gravidez ou interrompê-la.

E muito se falou sobre aborto, expectativa e viabilidade de sobrevivência extrauterina, a diferença entre qualquer anomalia fetal e anencefalia.

Trata-se, pois, de uma doença congênita. De uma anomalia cujo resultado é certo e cujo estado gestacional se transforma, “de um mundo cor de rosa ou azul para um mundo sombrio, de dor e sofrimento”, ou, como já foi dito, um mundo de luto.

²³Anencefalia – *Depoimento de quem já viveu gravidez de anencéfalo*. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/mulher-2/depoimento-de-quem-ja-viveu-gravidez-de-anencefalo/>. Acesso em 12/06/2014.

A posição favorável do STF vai muito além de permitir ou não a antecipação terapêutica do parto. Eleva à consciência fatos que só quem passa por esta situação sabe descrever.

Refere-se ao respeito em se conceder o Direito, a liberdade de escolha para uma gestante que traz em seu ventre um ser cujo perecimento é certo, sem expectativa de vida extrauterina e capaz, ainda, de lhe trazer sérios riscos à saúde.

Claro, não se pode olvidar que o feto em questão é um ser que também deve ser respeitado, que também não “tem culpa” por ter tido uma malformação durante a sua concepção intrauterina, mas, o que seria deste bebê ao nascer, se seu óbito é indubitável? Se não há tecnologia capaz de alterar esta situação?

Thalita B. D. Mendes traz em sua obra a expectativa de vida de um feto com anencefalia, dizendo que

A anencefalia é letal, o que significa que não há tempo de vida extra-uterina razoável, sendo que em 65% dos casos a gestação não se completa. Quando se tem o termo da gestação, a expectativa de vida desses “bebês” é de minutos ou horas. Desde a detecção da anomalia, não há nada que a medicina possa fazer. Trata-se de um quadro irreversível.²⁴

Ou seja, diante de uma situação desta, resta claro que a decisão do Supremo Tribunal Federal representa total atenção ao caso concreto, pois não apenas conquistou-se o direito de escolher, mas demonstrou-se como a justiça trabalha para a preservação e efetivação dos direitos fundamentais tão defendidos no nosso Estado Democrático de Direito, e, envolvidos no caso da anencefalia (tema tratado no próximo capítulo).

4.1 O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E O DIREITO DE ESCOLHA

A Carta Magna de 1988 estabelece o Princípio da Dignidade Humana como Direito Fundamental, mas a sua importância vai muito além disto.

Trata-se de um pressuposto da existência humana, de algo inerente ao ser

²⁴MENDES, Thalita B. D. *Gestação e anencefalia no Direito Penal Brasileiro*. Florianópolis, Conceito Editorial, 2012. p. 58.

humano, que existe porque pertence ao homem como condição humana e independe de previsão jurídica.

Immanuel Kant foi o primeiro teórico a identificar este princípio como à condição de reconhecer a ideia de que o ser humano deve ser considerado como um fim em si mesmo, sem ser utilizado como um instrumento para se alcançar algo. Para Kant, todo ser humano tem dignidade e não pode ser objeto de coisificação, de atribuição de valor ou preço, pois a dignidade do homem existe justamente pelo fato de não ser ele substituível por outra coisa equivalente.

A teoria deste pensador nos ajuda a entender a ligação que há entre a dignidade da pessoa humana e o direito de escolha no caso de gestação de feto anencefálico, pois compreender que a mulher não deve ser vista e utilizada como um meio de procriação, e reconhecer o seu direito de escolha sob a ótica da autonomia da vontade, significa respeitar esse princípio. E honrar o princípio representa preservar a liberdade de o ser humano decidir de forma autônoma sobre sua vida, de conduzir sua própria existência e ser respeitado como um sujeito de direitos.²⁵

Desta forma, reconhecer à gestante de anencéfalo o direito de escolher entre realizar a antecipação terapêutica de parto ou prosseguir com a gravidez até seu termo natural é respeitar a dignidade da pessoa humana.

É claro que é necessária a imposição de limites e parâmetros para a construção de uma sociedade democrática, contudo, é fundamental o respeito atribuído ao ser humano nesta discussão de direitos fundamentais e, “compreender o aborto como conduta criminosa, põe a mulher em uma situação de pleno desrespeito a sua condição humana e a sua dignidade de pessoa humana.”²⁶

²⁵LIMA, Carolina Alves e Souza, *ibidem.*, p. 114.

²⁶PIOVESAN, 2008, apud LIMA, Carolina Alves e Souza, *op. cit.*, p. 130.

5 CONCLUSÃO

A interrupção da gravidez de fetos anencéfalos ainda é um tema que traz espanto aos olhos da sociedade. Muitas pessoas sequer imaginam que este é um fato que pode acontecer com qualquer um, e que acontece de verdade com mães de todo o mundo. Mães que apenas sonharam em ser mães, que sonharam com seus bebês, com seus nomes, seus cabelos, seus olhos. Mulheres, casais, famílias que desejavam que este novo ser humano viesse ao mundo dotado apenas de saúde e amor.

Este tema gera, além de espanto, muitas emoções, visto que é inevitável ao ser humano, ao “homem médio” não se sentir atraído por um fato que pode acontecer com qualquer um, com qualquer pessoa que anseia apenas por constituir uma família e ser feliz.

Agora, partindo da análise de aspectos jurídicos, a doutrina se orienta no estudo da descriminalização da realização do aborto nestes casos, já que, diante dos direitos fundamentais, da personalidade, e, com enfoque nas áreas do biodireito, da bioética e da psicologia, percebeu-se que a prática do aborto seletivo (ou antecipação terapêutica do parto, como é conhecido) seria a decisão mais viável a se tomar diante de uma gravidez em que o feto se desenvolve com malformação e sua vida extra-uterina seria quase que (se não) impossível.

Nota-se, desta forma, quão certa é a posição quanto à impossibilidade de continuação de vida extra-uterina de tais fetos, vez que as malformações do sistema nervoso central (responsável pelas manifestações vitais) retratam-se como casos de quadros irreversíveis, conhecidas, ainda, como “malformação letal”.²⁷

Além desses fatores, há ainda as questões psicológicas acerca do tema, como a questão da mãe (e outros familiares, pai, irmãos etc.), de seu anseio em gerar um filho, de ver sua barriga crescer sabendo que logo o que nascerá um “bebê” que restará, de certo modo, “infrutífero”.

Além disto, conceder o direito de a gestante de anencéfalo poder praticar a antecipação terapêutica de parto significa garantir, respeitar e estabelecer que esse procedimento seja realizado por profissionais habilitados e em estabelecimento

²⁷SOUZA LIMA, Carolina A., *ibidem*, p. 78.

adequado, preservando, desta forma, a saúde e a vida da mãe, além de evitar a prática de métodos clandestinos.

Por fim, há que se entender porque a decisão favorável do Supremo Tribunal Federal é tão importante. Afinal, só quem já passou por essas tristes e deprimentes situações possui argumentos imbatíveis para obter o simples direito de interromper uma gravidez que, pode-se dizer, não deu certo, nem que seja pela falsa sensação de tentar antecipar um sofrimento que vai ser lembrado por toda vida.

REFERÊNCIAS

Anencefalia – Depoimento de quem já viveu gravidez de anencéfalo. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/mulher-2/depoimento-de-quem-ja-viveu-gravidez-de-anencefalo/>. Acesso em 12/06/2014.

Anencefalia. Dicionário Michelis. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=anencefalia>. Acesso em 11/06/2014.

BARBATO JR. Roberto. **O aborto de fetos anencéfalos: o direito e a realidade atual.** *Revista dos Tribunais*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, vol. 865, Nov. 2007. p. 434-449.

BENUTE, Glaucia Rosana Guerra. **Do diagnóstico de malformação fetal letal à interrupção da gravidez: psicodiagnóstico e intervenção.** 2005. Tese (Doutorado em Obstetrícia e Ginecologia) - Faculdade de Medicina, Universidad de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5139/tde-20052011-113933/>. p. 162. Acesso em: 11/06/2014.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal.** Parte Especial 2. Saraiva: São Paulo, 2007.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** 27ª ed. São Paulo: Saraiva, 2001.

BARROSO, Luis Roberto. **Antecipação Terapêutica do Parto.** Disponível em: <http://www.viomundo.com.br/voce-escreve/luis-roberto-barroso-antecipacao-terapeutica-do-parto.html>. Acesso em 12/06/2014.

COUTINHO, Luiz Augusto. **Aborto em casos de anencefalia: crime ou inexigibilidade de conduta diversa.** *Jus Navigandi*, Teresina, ano 10, n. 617, 17 março de 2005. Disponível em: <http://jus.com.br/artigos/6423>. Acesso em: 12/06/2014.

CUNHA, João Bosco da Nobrega. **Bioética e Anencefalia: viabilidade ética, jurídica e médica da antecipação do parto de fetos anencéfalos.** Tese (Mestrado em Direito) - Faculdade Faculdade de História, Direito e Serviço Social, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, França, 2009. Disponível em: http://www.livrosgratis.com.br/arquivos_livros/cp118424.pdf. Acesso em 10/06/2014.

DINIZ, Maria Helena. **O Estado atual do Biodireito.** São Paulo: Saraiva, 2001.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Medicina Legal**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

GOMES, Luiz Flávio. **Nem todo aborto é criminoso**. Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/11625-11625-1-PB.htm>. Acesso em: 15/06/2014.

Leitor elogia decisão do STF sobre aborto de anencéfalos. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/paineldoleitor/2012/04/1076209-leitor-elogia-decisao-do-stf-sobre-aborto-de-anencefalos.shtml>. Acesso em 13/06/2014.

LIMA, Carolina Alves e Souza. **Aborto e anencefalia: direitos fundamentais em colisão**. 1ª Ed. Curitiba: Juruá, 2011.

MENDES, Thalita Bizerril Duleba. **Gestação e Anencefalia no Direito Penal Brasileiro**. Florianópolis: Conceito Editorial, 2012.

PENNA, Maria Lúcia Fernandes. **Anencefalia e Morte Cerebral (Neurológica)**. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 15(1):95-106, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v15n1/v15n1a06.pdf>. Acesso em 15/06/2014.

Perguntas e respostas. Revista Veja. Junho de 2008. **Aborto**. Disponível em: http://veja.abril.com.br/idade/exclusivo/perguntas_respostas/aborto/index.shtml#11. Acesso em 16/06/2014.

_____. **Resolução CFM nº 1.480/1997**. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1480_1997.htm. Acesso em 12/06/2014.

SÉGUIN, Elida. **Biodireito**. Rio de Janeiro: Ed. Lúmen Júris, 2001.

SELISTRE, Patrícia F. **A tipicidade do aborto em casos de fetos anencéfalos**. *Direito e Democracia: Revista de Ciências Jurídicas*. Universidade Luterana do Brasil, Vol. 8, n.1. Jan./Jun. 2007, p. 151-174.

SILVA, Luciana Vivas. **Interrupção da gestação de Fetos com anomalias Letais**. Dissertação de Mestrado. Campinas: Unicamp, 2006. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000393348>, Acesso em 12/06/2014.

SILVA, Víctor Douglas Martins Sousa da. **Antecipação terapêutica do parto nos casos de feto anencéfalo: uma faculdade no ordenamento jurídico brasileiro para as mulheres**. Artigo Científico (Graduação em Direito) – Bacharelado em

Direito, Centro de Ensino Unificado de Teresina Ltda – CEUT – , 2011. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/pdf/cj035478.pdf>. Acesso em 10/06/2014.

SOUZA LIMA, Carolina A. **Aborto e anencefalia: Direitos fundamentais em colisão**. Curitiba, Juruá, 2011.

_____. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Legal - ADPF n. 54-8. Rel. Min. Marco Aurélio. Julg. Em 27/04/2005. Distrito Federal, D. J. 31.08.2007. Ementário n. 2287-1.

TESSARO, Anelise. **Aborto Seletivo**. 2ªed. Curitiba:Juruá, 2008.

Vade Mecum SARAIVA [Equipe SARAIVA]. – 14ª ed. atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2013.

ANEXOS

27/8/2014

Saiba como cada ministro se posicionou sobre fetos anencéfalos - Vida e Cidadania - Gazeta do Povo

Classificados

Vida e Cidadania

VERÃO | EDUCAÇÃO | SAÚDE | COLUNISTAS | ESPECIAIS | SERVIÇOS E APLICATIVOS |

INTERRUPÇÃO DA GRAVIDEZ

Saiba como cada ministro se posicionou sobre fetos anencéfalos

12/04/2012 | 22:00 | GAZETA DO POVO

Curtir Tweetar  1 0 Comentários (0)**Marco Aurélio - A Favor**

O ministro justificou seu voto afirmando que a gestação de um feto anencéfalo é considerada de alto risco para a saúde da mãe, até pela possibilidade de que o feto venha a morrer ainda dentro do útero. "Cabe à mulher e não ao Estado sopesar sentimento e valores de ordem estritamente privada para deliberar pela interrupção ou não da gravidez", disse. Segundo o relator, o feto sem potencialidade de vida não pode ser tutelado pelo tipo penal que protege a vida. "Estamos a tratar do mesmo

legislador que, para proteger a honra e a saúde mental da mulher, estabeleceu como impunível o aborto provocado em gestação oriunda de estupro, quando o feto é plenamente viável".

**Rosa Weber - A Favor**

A ministra seguiu o voto do relator e proferiu sua decisão favorável à descriminalização do aborto em casos de fetos anencéfalos. Para ela, "só é ser humano vivo, para os fins do direito, o organismo que possa vir a desenvolver capacidades mínimas intrínsecas ao ser humano". A ministra afirmou que "merecem endosso as opiniões que expressam não caber anencefalia no conceito de aborto. O crime de aborto quer dizer a interrupção da vida e, por tudo o que foi debatido nesta

ação, a anencefalia não é compatível com essas características que consubstanciam a ideia de vida para o direito".

**Luiz Fux - A Favor**

O ministro iniciou seu discurso relatando ter recebido carta de um casal do Rio de Janeiro narrando a "dor" de ser obrigado a manter a gravidez do feto anencéfalo. Fux disse que, no lugar dos "sonhos", a gestante assistiu por nove meses o "funeral" de seu filho, tendo como símbolo da dor o pequeno caixão encomendado. "Um bebê anencéfalo é geralmente cego, surdo, inconsciente e incapaz de sentir dor. Apesar de que alguns indivíduos com anencefalia possam viver por minutos, a falta de um

cérebro descarta completamente qualquer possibilidade de haver consciência", afirmou.

**Cármen Lúcia - A Favor**

Antes de proferir seu voto, a ministra enfatizou que "o Supremo Tribunal Federal não está decidindo permitir o aborto". Segundo ela, a decisão não foi fácil, e sim trágica. "Sempre é escolha do possível dentro de uma situação extremamente difícil. Por isso, acho que todas as opções são de dor. Exatamente fundado na dignidade da vida neste caso acho que esta interrupção não é criminalizável", disse. A ministra

disse ainda que a Corte estava deliberando sobre a possibilidade de um médico ajudar uma gestante de ter a liberdade escolher o melhor caminho, "seja continuando ou não com esta gravidez".

**Ricardo Lewandowski - Contra**

O ministro foi o primeiro a se pronunciar contrário à decisão de descriminalizar o aborto em casos de fetos anencéfalos. Ele começou falando que o Legislativo já teve tempo de regular o assunto e não se pronunciou sobre o aborto de fetos anencéfalos. "Não é lícito ao maior órgão judicante do país envergar as vestes de legislador criando normas legais", afirmou. Para Lewandowski, uma decisão favorável à legalização faria o país retroceder aos tempos da Idade Média, em que

"crianças fracas" eram sacrificadas e "abriria as portas para a interrupção de gestações de inúmeros embriões

27/6/2014

Saiba como cada ministro se posicionou sobre fetos anencéfalos - Vida e Cidadania - Gazeta do Povo que sofrem ou viriam sofrer outras doenças genéticas".



Carlos Ayres Britto - A Favor

No segundo dia de sessão, o ministro foi o primeiro a proferir seu voto. "O feto anencéfalo é uma crisálida que, em tempo algum, chegará ao estágio de borboleta porque não alçará voo jamais", disse. Segundo Ayres a decisão da mulher "é mais que inviolável, é sagrada". E emendou: "Se o homem engravidasse a autorização a qualquer tempo para interrupção da gravidez anencéfala já seria lícita desde sempre. Dar à luz é dar à vida e não dar à morte. É como se fosse uma gravidez que impedisse o rio de ser corrente". Ayres comparou a gestação de feto sem cérebro à tortura e martírio cruel. "É preferível arrancar essa plantinha ainda terra do chão do útero do que vê-la precipitar no abismo da sepultura", disse.



Gilmar Mendes - A Favor

O ministro Gilmar Mendes, seguindo o voto da maioria do plenário, votou a favor da interrupção da gravidez em caso de gestação de anencéfalo citando que, dos 194 países vinculados à ONU, 94 permitem o aborto quando verificada a ausência parcial ou total do cérebro.



Celso de Mello - A Favor

O ministro Celso de Mello, penúltimo a proferir seu voto, reiterou que a decisão dos ministros não autoriza práticas abortivas. "A morte do feto vivo tem que ser resultado direto e imediato das manobras abortivas. A interrupção da gravidez em decorrência da anencefalia não satisfaz esses elementos, (...) é atípica e não pode ser taxada de aborto, criminoso ou não", disse.



Cezar Peluso - Contra

O presidente do STF iniciou seu discurso salientando que, para ele, esse foi "o mais importante julgamento na história desta Corte". Para Peluso, o segundo a definir-se contrário à descriminalização do aborto, não se pode falar em "falta de cérebro". "Parece-me falsa a ideia de que o feto acometido de anencefalia não tem encefalo. O termo anencefalia induz a erro. Na verdade, a anencefalia corresponde à ausência de uma parte do encefalo", disse. O ministro falou ainda em "matança de anencéfalos". "A ação de eliminação intencional da vida intrauterina de anencéfalos corresponde ao tipo penal do aborto, não havendo malabarismo hermenêutico ou ginástica dialética capaz de me convencer do contrário", finalizou.



Joaquim Barbosa - A Favor

O ministro não fez a leitura de seu voto, mas antecipou sua decisão, também favorável à interrupção da gravidez de feto sem cérebro.



Dias Toffoli - Impedido

O ministro se declarou, antes do início do julgamento, impedido de votar porque quando era advogado-geral da União, manifestou-se favorável à interrupção da gravidez no caso de anencéfalos.

[Imprimir](#)
[Comunique erros](#)

ANEXO

27/8/2014

Aborto e ética | Dr. Drauzio Varella

ENTREVISTA

ABORTO E ÉTICA

Dr. William Saad Hossne é professor de Medicina e coordenador da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

Poucas questões em medicina têm despertado debates tão acalorados quanto a questão do aborto. Se por um lado há os que defendem a discriminação do aborto, há aqueles – e são muitos – que se apoiam em argumentos morais, políticos e religiosos para continuar contrários à sua proibição.

No Brasil, está na lei que o abortamento é permitido em duas situações: quando a gravidez representa risco de morte para a mãe e nos casos de estupro, se a mulher desejar interromper a gravidez. Mais recentemente, os juizes têm deferido favoravelmente os pedidos de interrupção da gravidez dos fetos anencéfalos.

Apesar da polêmica e das restrições, o número de abortamentos realizados clandestinamente no nosso país é enorme. A julgar apenas pelos índices expressivos de complicações decorrentes de abortamentos realizados em condições precárias nas mulheres atendidas gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), fica evidente que a atual lei brasileira sobre o assunto não está sendo respeitada. Portanto, é chegada a hora de rediscutir um problema que envolve todos os segmentos sociais.

SITUAÇÕES LEGAIS

Drauzio – Sob o ponto de vista legal, o aborto é um procedimento proibido no Brasil, mas isso não impede que continue sendo realizado. Como o senhor explica esse fato?

William Saad Hossne – Quando determinados valores humanos ou situações da vida são objeto de discussão e, através dos usos e costumes, são estabelecidos como valores consagrados, passam a figurar em lei. Foi isso que ocorreu com o aborto no Brasil. Atualmente, no nosso país, ele deixou de ser uma questão puramente médica e de reflexão ética, para transformar-se questão que abrange toda a sociedade, pois já virou lei, segundo a qual o aborto só não é crime nos casos em que a mulher foi vítima de estupro e deseja abortar (não é o fato de ser estupro que autoriza o abortamento; é preciso que a mulher queira interromper a gravidez) e quando é a única maneira de salvar a vida da mãe, que corre risco de morte.

Embora essas sejam as duas únicas situações contempladas pela legislação brasileira que vigora desde a década de 1940, recentemente, o desenvolvimento dos métodos de diagnóstico, principalmente do ultra-som, tomou possível caracterizar malformações, algumas incompatíveis com a vida futura. O feto nasce vivo, mas com deficiência ou falta de vários componentes do encéfalo, sobrevive algumas horas ou, no máximo, alguns dias e morre. É o caso da anencefalia, impossível de ser diagnosticada na época em que se discutiu o assunto e deixou de ser considerada pelos legisladores. Há alguns anos, porém, creio que no Paraná, uma senhora com diagnóstico de feto anencéfalo recorreu à justiça, pedindo autorização para interromper a gravidez e o juiz deferiu. Com base nesse precedente, mais ou menos 300 casos semelhantes foram autorizados pela justiça, apesar de a situação não estar explícita na lei.

FETOS ANENCÉFALOS

Drauzio – Há pouco correu a notícia de um debate no Supremo Tribunal em que os juizes manifestaram-se contra ou a favor da interrupção da gravidez nos casos de feto anencéfalo.

William Saad Hossne – Essa questão também foi amplamente discutida no Conselho Federal de Medicina e as opiniões se dividiram e clamam, embora até o momento nenhuma ovariação tenha mostrado sua exata face. De acordo com o ponto de vista dos juizes que defenderam a interrupção da gravidez de fetos anencéfalos, não haveria descumprimento da lei nessa conduta, porque, embora o risco de morte da mãe não fosse imediato, estariam evitando que a mulher enfrentasse as dificuldades de uma gestação que, com certeza, redundaria na morte do feto. Já os que defendem a posição contrária argumentam que autorizar a interrupção nos casos de anencefalia pode abrir um precedente que serviria de referência para outros tipos de malformação, o que isso poderia levar a um critério de eugenia, no sentido pior da palavra, parecido com o que os nazistas tentaram fazer no passado. No entanto, os juizes que defendem a interrupção da gravidez nesses casos contra-argumentam que essa decisão refere-se a um problema específico. Apesar disso, há autorizações judiciais que permitem interromper a gravidez se o feto apresentar outras malformações graves.

Drauzio – Vamos imaginar uma paciente com feto sem encéfalo, portanto, com possibilidade nenhuma de sobrevivência que, ao receber esse diagnóstico na metade da gravidez, tenha entrado num processo de depressão, de tristeza profunda que pode afetar sua saúde. Digamos que essa mulher não se sinta em condições de enfrentar todos os problemas associados à gravidez para dar a luz a um feto que vai morrer dois ou três dias depois do parto. O senhor acha que um médico, diante dessa situação, possa ser condenado por atender o pedido dessa mulher?

William Saad Hossne – Se, de acordo com sua consciência, o médico achar que a interrupção da gravidez é necessária, deve tomar o cuidado de pedir a autorização do promotor ou do juiz para não correr o risco de ser processado. Em casos como o que você propôs, a esmagadora maioria dos pedidos é despachada favoravelmente.

Drauzio – O médico deve agir, assim, para não infringir a lei vigente no país. Mas, do ponto de vista moral, sua conduta seria condenável?

William Saad Hossne – Fui convidado a participar da discussão no Conselho Federal de Medicina sobre a interrupção da gravidez e argumentei que a questão não era tão simples como aparenta. Vamos considerar o caso de uma mulher que deseja levar a gravidez. Ela e o marido estão satisfeitos, torcendo para que tudo corra bem, mas de repente recebem o diagnóstico de que o feto é anencéfalo. Essa notícia provoca um trauma, um estresse muito grande e a decisão é difícil, porque a interrupção da gravidez é sempre traumática em qualquer situação. Quanto ao médico, mesmo resguardado por permissão judicial, ele não pode pensar que interromper uma gravidez é como extrair um abscesso. É preciso dar apoio à mulher que, sem dúvida, está sofrendo, embora a tendência seja considerar o feto anencéfalo como um natimorto. Portanto, sob o ponto de vista da ética, não se devem traçar normas rígidas, mas, sim, respeitar a vontade da paciente e a do médico, que não é obrigado a praticar um ato que contrarie seus ditames de consciência mesmo que ele seja legal. Esse direito lhe é assegurado pelo Código de Ética Médica.

Drauzio – Nos casos de anencefalia, as pessoas costumam decidir pela interrupção da gravidez?

William Saad Hossne – Há casos descritos em que a mãe, apesar do diagnóstico, deseja levar a gravidez até o fim e essa decisão tem de ser respeitada. Sabe que o feto irá morrer, mas quer que ele seja doador de órgãos. Essa gestante precisa ser informada, porém, que a possibilidade de usar os órgãos do anencéfalo é pequena, porque geralmente esse problema está associado a outras malformações. Em geral, os rins podem ser doados para recém-nascidos, mas órgãos como o fígado e o pâncreas, por exemplo, não podem ser utilizados porque não estão suficientemente maduros.

Drauzio – Vamos supor outro viés dessa situação. Diante do diagnóstico de feto anencéfalo, a gestante, seus familiares, todos estão de acordo que a melhor solução é interromper a gravidez e o médico faz isso sem pedir a autorização da justiça. Deixando de lado os aspectos legais da questão, do ponto de vista puramente ético, é condenada essa atitude do médico?

William Saad Hossne – Para muitas pessoas, moral e ética são sinônimos, diferindo apenas na origem de cada palavra. Moral vem do latim e ética, do grego. Ambas significam costumes e lidam com os valores humanos. Eu faço, porém, uma distinção

27/6/2014

Aborto e ética | Dr. Drauzio Varella

entre moral e ética. Quando me refiro a valores morais, estou pensando naqueles que determinam a sociedade, pelos usos e costumes, consagrou e aos quais todo cidadão deve obedecer. Não se trata de valores escolhidos individualmente: precisam ser introjetados. Em grego, a palavra ética significa não só costumes, mas também conduta humana e refere-se, em geral, a um juízo crítico de valores que implica uma opção que vem de dentro de cada indivíduo.

Para realizar o exercício ético de juízo de valores, a primeira exigência é não ter preconceitos. Não posso examinar um conflito se tenho uma posição pré-estabelecida. A vida não é o que eu acho. Preciso respeitar o ponto de vista do outro e ter a humildade de rever minhas posições constantemente. Veja este exemplo: diante dos novos métodos de clonagem, não existe experiência acumulada pelos usos e costumes. Essa questão ainda está no campo da discussão ética, isto é, do juízo de valores. Há mais perguntas do que respostas a respeito desse tema. Quando, porém, pelos usos e costumes alguns valores forem selecionados, a questão passará a ser moral e irá configurar em código e em lei.

A interrupção da gravidez já não é mais uma discussão exclusivamente ética. Na minha avaliação pessoal, discriminar qualquer tipo de abortamento, não apenas os previstos em lei, vai interferir numa opinião já estabelecida pela sociedade. Nessas circunstâncias, interromper a gravidez de um feto anencéfalo vai depender muito do médico. Se ele achar que deve fazê-lo, pode contar com toda a cobertura legal. Agora, se sua consciência disser não, a gestante deve recorrer a outro médico, que certamente terá amparo judicial para interromper a gravidez.

OUTROS CASOS

Drauzio – Essa argumentação não valeria para qualquer tipo de abortamento? Veja o que aconteceu nos Estados Unidos, antes e depois da liberalização do aborto. Antes, os médicos que praticavam o aborto eram considerados criminosos e mal-vistos pelos colegas. Eram lá e são aqui. De repente, uma lei definiu o abortamento como procedimento permitido e esses médicos voltaram a ser senhores respeitados e ninguém mais criticou sua conduta. Isso quer dizer que uma simples mudança na lei tem o poder de modificar o comportamento e a visão da sociedade a respeito de um assunto tão polêmico quanto esse?

William Saad Hossne – Isso acontece porque a interrupção da gravidez deixou de ser uma questão individual e passou a ser questão coletiva. No entanto, é preciso lembrar que o aborto não se restringe a um simples procedimento médico. Pressupõe um trauma para a mulher, que necessita de acompanhamento, assistência e apoio. Mesmo assim, quando ela decide abortar, acaba encontrando uma maneira de fazê-lo. Se as condições financeiras permitirem, será assistida com mais segurança. Se não permitirem, correrá enorme risco de infecção, de perfuração do útero, de morte.

Por isso, chegou o momento de rever a questão do abortamento, de abrir uma discussão ampla, lembrando sempre que se trata de uma questão complexa que envolve seres humanos, seus traumas, expectativas e frustrações.

Drauzio – É muito difícil calcular quantos abortamentos ocorrem anualmente no Brasil. Segundo as estatísticas do SUS (Sistema Único de Saúde), o número de mulheres que são atendidas nos hospitais públicos gratuitamente com complicações de abortamento está ao redor de um milhão, um milhão e pouco, isso sem contar as que têm dinheiro, pagam pelo trabalho de profissionais gabaritados e correm menos riscos. É um número expressivo que não pode ser desprezado. Do ponto de vista ético, o senhor acha que a sociedade age bem ao considerar o aborto um crime?

William Saad Hossne – Eu acrescentaria um pequeno detalhe ao seu raciocínio. Muitas dessas interrupções são de gravidez de adolescentes sem nenhuma experiência de vida e necessitam de apoio, o que torna o problema ainda mais grave. É mais: trata-se de uma gravidez que, se não desejada, poderia ter sido evitada. Por isso, torna-se cada vez mais necessário desenvolver um processo educativo para diminuir a possibilidade de que situações traumáticas e estressantes, como a interrupção da gravidez, aconteçam. O tema do aborto tem de ser reanalisado, rediscutido e acabar num plebiscito, porque é um problema que atinge todos os segmentos sociais.

Drauzio – O curioso nessa proibição é que ninguém é mais contra o aborto do que a própria mulher que se submete a um abortamento. Seu psiquismo está influenciado pelos hormônios da gravidez que a preparam para a maternidade e não para a interrupção da gravidez. Ela faz o abortamento porque tem uma motivação fortíssima. Isso posto, o senhor acha justo determinados setores da sociedade imporem a proibição para quem não pensa como eles?

William Saad Hossne – Ninguém tem o direito de impor nada. A sociedade deve definir em conjunto. A primeira exigência para fazer a análise ética de qualquer questão é despir-se, tanto quanto for humanamente possível, de qualquer tipo de preconceito. A segunda é estar disposto a ouvir a opinião do outro. A terceira é dar liberdade, porque a ética pressupõe sempre liberdade de opção, por mais angustiante que ela seja. Essa é a beleza da ética: desencadear uma angústia diante da necessidade de fazer um juízo de valores e tomar uma posição. As pessoas têm medo de enfrentar essa angústia e recorrem ao que a lei e o código dizem. Agindo assim, fogem da liberdade que as obriga a rever-se constantemente e a selecionar os valores dos conflitos que estão ocorrendo.

Não sou contra nem a favor do aborto. Não posso impor nenhuma posição, tenho que ouvir o outro. Num dado momento, nossa sociedade estabeleceu parâmetros que passaram a configurar na lei que não criminaliza duas situações de abortamento. Mas o mundo mudou e as coisas mudaram. O papel da ética não é dar respostas; é fazer perguntas sem as quais não se chega à melhor resposta. Para a questão do abortamento, a resposta tem de ser dada pela sociedade, porque não se trata mais de assunto exclusivamente pessoal. É coletivo e já extrapolou os limites da simples discussão ética. Portanto, chegou a hora de reanalisar, rediscutir e modificar a lei que existe, mas sem imposições.

Drauzio – O senhor acha que essa grande discussão nacional sobre abortamento acontecerá logo?

William Saad Hossne – Estamos vivenciando essa situação graças aos avanços da Bioética, que significa ética das ciências, da saúde, dos problemas da vida e do meio ambiente cujos conceitos devem ser discutidos multidisciplinarmente. A ética, mesmo a ética médica, não é problema só do médico. Ela interessa a todos os setores da sociedade. Vou dar um exemplo: se eu, que sou médico, quero discutir a relação médico-paciente apenas do ponto de vista médico, vou procurar meus colegas de profissão. No entanto, a relação médico-paciente não é um problema exclusivamente do médico. Ela interessa à sociedade como um todo, a começar pelo próprio paciente e a Bioética oferece a condição de os problemas éticos serem discutidos por todos os indivíduos envolvidos, não por uma corporação.

Estamos nos aproximando do momento em que, através da aplicação da Bioética na área da vida, da saúde e do meio ambiente, a ética está penetrando todos os segmentos da sociedade. Por isso, gostaria de que, um dia, os códigos de ética dos médicos e odontólogos fossem Códigos de Bioética, realizados com a colaboração de representantes de todos os segmentos sociais: médicos, filósofos, juristas, etc.