UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC
FACULDADE DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS DE BARBACENA – FADI
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

Tatiana Cristina Rodrigues do Prado

ABORTO E MICROCEFALIA

BARBACENA-MG
2016

Tatiana Cristina Rodrigues do Prado

ABORTO E MICROCEFALA

Artigo apresentado a Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Direito.

Aprovada em 07 de dezembro 2016.

BANCA EXAMINADORA

Fernando Antônio Mont'Alvão do Prado
Núcleo de Prática Jurídica da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Cristina Prezoti
Núcleo de Prática Jurídica da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Marcela Campos Zaidan
Núcleo de Prática Jurídica da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

ABORTO E MICROCEFALIA

Tatiana Cristina Rodrigues do Prado [1]

Fernando Antônio Mont'Alvão do Prado [2]

RESUMO

O trabalho tem por objetivo analisar a questão do aborto de bebês portadores de microcefalia sob a ótica jurídica, pois o aborto é uma prática milenar, porém sua aceitação ou reprovação social difere de nação para nação e ao longo do tempo. Na realização deste estudo utiliza-se o método dedutivo, partindo-se de uma construção geral que visa obter resultados específicos. Sendo adotada a pesquisa bibliográfica e jurisprudencial como técnica de estudo, buscando relacioná-la com o posicionamento doutrinário acerca da matéria. Este estudo atingirá seu ápice com uma abordagem sobre a questão dos fetos com microcefalia no Brasil e a situação jurídica em que se encontram as mulheres que clamam pelo direito de interromper esta gestação. Diante disso, a polêmica recai sobre direito fundamental (a vida em formação), que se contrapõe ao princípio da dignidade da pessoa humana (amplamente defendido em toda a comunidade internacional). Sendo observado que a legislação brasileira permite o aborto em duas hipóteses, porém em ambas o feto está bem formado e tem plenas condições de vida extrauterina, sendo assim nada justifica que idêntica regra não seja estendida para o aborto microcefálico.

Palavras-chave: Microcefalia. Aborto. Código Penal. Direito Penal.

SUMÁRIO: 1 INTRODUÇÃO 2 ABORTO 2.1 Sistema Penal Brasileiro 2.2 Aborto 2.3 Eugenia 2.4 Aborto Eugênico 3 MICROCEFALIA X ANENCEFALIA 3.1 Noções gerais sobre a anencefalia 3.2 Microcefalia 3.3 Causas 3.4 Vírus Zika e a Microcefalia 3.5 Consequências da Microcefalia 3.6 Tratamento 3.7 Legislação Complementar 4 O DEBATE ENTRE AS OPINIÕES PRÓ E CONTRA A LEGALIZAÇÃO DO ABORTO ANENCEFALICO E MICROCEFALICO 5 POSICIONAMENTOS SOBRE MICROCEFALIA 6 CONCLUSÃO REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1] Acadêmica do 10º período do Curso de Graduação em Direito da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC - Barbacena / MG. E-mail: tatiana_crp@hotmail.com

[2] Professor Orientador. Professor de Direito Empresarial do Curso de Direito da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC Barbacena / MG. E-mail: fprado@barbacena.com.br

1 INTRODUÇÃO

É impossível falar sobre aborto de fetos de microcefalia sem criar uma polêmica. É só citar o tema que surge um rol de argumentos de defesa ou de acusação sobre essa prática. Tantos conflitos devido à falta de informações confiáveis sobre o assunto.

Com o avanço dos casos de microcefalia no Brasil e no mundo, milhares de mulheres estão adiando o sonho da maternidade para um futuro ainda incerto. É sabido que atualmente não há em nosso país uma prevenção adequada a essa doença, a não ser em adiar a gravidez. Entretanto, para aquelas mulheres que já estão grávidas, não há a quem recorrer, não há medicamentos ou vacinas com a eficácia de evitá-la, desta forma, muitas estão encontrando uma maneira de acabar com a doença, mas de maneira ilegal a luz do nosso sistema jurídico e assim, abortam seus nascituros, tirando não somente a vida que ainda estaria para nascer, mas também colocando em risco a sua própria vida.

Sobre este problema é que trata o respectivo artigo, especificamente pela falta de informação que a população possui sobre a doença, e assim, proporcionam as mulheres a procrastinar sua gravidez, mas especialmente, sobre a interrupção da gestação, causando dessa forma o aborto em muitos dos casos, de maneira contraria a ética humana e o ordenamento jurídico.

Este conflito entre direitos fundamentais está ocorrendo diariamente e não é fácil encontrarmos uma resposta sobre o que é mais importante. E a partir desta problemática que começamos a traçar detalhes deste conflito de direitos e a possibilidade, ou não, da legalização do aborto neste contexto.

2 ABORTO

2.1 Sistema Penal Brasileiro

A vida humana tem muito valor na lei penal e não podia ser diferente já que é dela que nasce os demais valores caros do homem. Assim, o Título l do Capitulo l da parte especial do Código Penal são discriminados como crimes contra a vida, dentre eles o aborto.

2.2 Aborto

A palavra aborto vem do latim “arbortare”. Na lição de Mirabete (1999, p.685) aborto “é a interrupção da gravidez com a morte do produto da concepção, que pode ser o ovo embrião ou o feto, conforme a fase de sua evolução”.

A doutrina costuma classificar os vários tipos de abortos tipificados no Código Penal da seguinte maneira:

> a) Natural- quando a interrupção da gravidez é espontânea ditada pelo próprio organismo da mulher grávida;
> b) Acidental- ocorre em razão de uma causa externa não denominada pela vontade de provocar o aborto, tais como quedas, traumas ou acidentes em geral;
> c) Criminoso- causado por condutas humanas dirigidas à interrupção da gravidez;
> d) Legal ou permitido- previsto no artigo 128 do Código Penal, que será visto detalhadamente. [3]

O art.128 do Código Penal brasileiro, permite os seguintes tipos de abortos:

> Terapêuticos: Praticados para salvar a vida da mãe. São indicados para mulheres portadoras de:
>
> 1. Doenças renais e vasculares, como a glomerulonefrite e hipertensão;
> 2. Insuficiências respiratórias graves originadas por tuberculose ou asma crônica;
> 3. Cardiopatias;
> 4. Hemopatias, como a leucemia;
> 5. Algumas modalidades de câncer, principalmente do colo do útero;
> 6. Diabetes;
> 7. casos psiquiátricos de grave psicose e debilidade mental.

Aborto em caso de Estupro, diz o artigo 128 do Código Penal Brasileiro: “se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.”

2.3 Eugenia

A palavra “eugenia” deriva da junção dos vocábulos gregos “eu” (bem) e genos (raça, linhagem, espécie), e que, portanto, significa bem nascido ou, ainda, de boa linhagem, boa espécie. O termo eugenia, contudo, foi forjado

[3]Disponívelem:<http://matheusribeirooliveira.jusbrasil.com.br/artigos/316456247/consideracoes gerais-sobre-o-aborto-no-ordenamento-juridico-brasileiro>. Acesso em: 20 de set de 2016.

apenas em 1883, por Francis Galton, que o definiu como sendo “o estudo dos agentes sob o controle social que podem melhorar ou empobrecer as qualidades raciais das futuras gerações seja física ou mentalmente. (GARCIA, 2005).

De acordo com Aurélio (2004, p. 2119) a eugenia é a ciência que estuda as condições mais propícias para reprodução e melhoramento da raça humana.

Assim, a Eugenia é tida como uma forma de progresso para uma sociedade, porém vale lembrar que ela já foi utilizada em certos fatos da história para dizimar milhares de pessoas. Muitos se indagam até que ponto esta ciência é benéfica, já que ela discrimina os seres humanos ditos “imperfeitos”.

Segundo Junges (1999, p. 237) a ideologia do eugenismo teve seu início no século XVIII. Representa a fé no progresso contínuo e na possibilidade de criar o ser humano perfeito. Quem não faz parte deste ideal de perfeição é excluído e discriminado, ou seja, o ser humano defeituoso não tem lugar. É uma tendência que se pensava ter sido rompida com a experiência nazista, mas continua presente sob formas mais atuais. Para ele a pseudociência nazista desapareceu, mas a ideologia da superioridade humana continua.

De acordo com Oliveiro (2004, p. 177) o movimento eugênico apareceu na década de 1920 e voltou a crescer na de 1930 com a ascensão do nazismo que tinha por bandeira a paranoia de Hitler, que almejava uma raça pura e superior, chamada de raça ariana.

Depois de derrotada esta ideologia na Segunda Guerra Mundial, a mesma ficou hibernada durante três décadas e despertou nos anos 70 com a descoberta dos avanços científicos. Desde 1980 se tem um retorno da eugenia de uma forma reciclada, com o objetivo de manipular ideologicamente o saber e o poder da descoberta genética molecular.

2.4 Aborto Eugênico

De acordo com Vieira (1999, p. 57), o aborto eugênico tem por objetivo a intervenção de fetos defeituosos ou com a propensão de o serem.

Na defesa desses fetos com defeitos está o posicionamento de Diniz (2001, p. 397), segundo a autora precisa ser repudiada a eugenia enquanto discriminação dos portadores de anomalias visando à criação de seres selecionados e perfeitos. Os seres que possuem qualquer tipo de anomalia

genética devem ser acolhidos ao invés de optar-se por sua eliminação, e faz se necessário também respeitar o direito dos deficientes físicos, sensoriais, mentais e psíquicos.

Para Diniz (2001, p. 34) aborto eugênico é a:

> [...] interrupção criminosa da gestação quando: houver suspeita de que, provavelmente, o nascituro apresenta doenças congênitas, anomalias físicas mentais graves, como microcefalia, retinitepigmentosa, sífilis, mongolismo, epilepsia genuína, demência precoce, idiotia amaurótica etc. O embrião não pertencer ao sexo almejado. É o praticado, portanto, com o escopo de aperfeiçoar a raça humana, logrando seres geneticamente superiores ou com caracteres genéticos predeterminados para alcançar uma forma depurada de eugenia, que substitui o direito de procriar pelo de nascer com maiores dotes físicos. Está vedado legalmente, pois toda seleção eugenésica, ou não, contraria a natureza ética da procriação, ferindo a dignidade humana. Além disso, não há diagnóstico genético que garanta, com toda certeza, a transmissibilidade de deficiências físico-mentais, e ninguém poderia prever quais os caracteres mais úteis para humanidade, porque o homem vale pelo que é e não pelo seu aspecto físico.

A divergência de pensamento quanto ao aborto eugênico é verificada tanto na doutrina quanto na legislação. No Brasil, atualmente existem projetos que autorizam o aborto eugênico e outros que o repudiam. Tramita no Congresso um anteprojeto, que trata da inclusão de um inciso no artigo 128 do Código Penal que trata das excludentes de ilicitude, não tratando o aborto eugênico como crime, *in verbis*:

> PROJETO DE LEI Nº 1459, DE 2003
> Autor: Deputado Severino Cavalcanti
> Acrescenta um parágrafo ao artigo 126 do Código Penal.
> O CONGRESSO NACIONAL decreta: Art. 1º O art. 126 do Código Penal, aprovado pelo Decreto-lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940, passa a vigorar acrescido do seguinte § 2º, renumerando-se o atual parágrafo único como § 1º:
> "Art. 126 (...). (...)§ 1º. (parágrafo único original). § 2º. Aplica-se a pena deste artigo aos casos de aborto provocado em razão de anomalia na formação do feto." (AC)
> Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.
> JUSTIFICATIVA
> Nosso sistema jurídico constitucional tutela a vida humana como bem supremo, desde a concepção até o último fio de vida autônoma.
> Tradicionalmente, a sociedade brasileira não aceita a realização de aborto eugênico, assim entendido como aquele praticado contra feto viável, porém com probabilidade de apresentar anomalias físicas ou mentais. Esse sentimento reflete-se na legislação brasileira que também não autoriza o aborto eugênico.
> [...]
> Todavia, o que se tem observado é o uso de subterfúgios para autorizar essa prática.

> Nesse sentido, o presente projeto de lei, ao fixar pena para a prática de aborto eugênico, visa eliminar esse odioso procedimento de "higiene racial" que se contrapõe ao princípio da dignidade da pessoa humana.
> Nenhum homem pode invocar para si o direito de autorizar a morte de crianças, por meio da prática do aborto.
> A medicina em todo o mundo vem demonstrando estágios tão avançados de desenvolvimento que milhares de crianças, que antes estavam condenadas a uma vida vegetativa, hoje – graças aos avanços da ciência médica – contam com uma vida normal.
> Essas crianças estão trazendo a felicidade a muitos lares que souberam respeitar o seu Direito à Vida. Sala das Sessões, em de 2003.
> SEVERINO CAVALCANTI
> DEPUTADO FEDERAL (PROJETO DE LEI, 2010).

Assim sendo, o nosso presente propósito reside em mostrar que a legalidade da pratica do aborto eugênico em casos que envolvam, tão somente, fetos anencefálicos, porquanto em virtude desta má-formação o feto não conseguirá sobreviver. Veremos melhor a seguir.

3 MICROCEFALIA X ANENCEFALIA

3.1 Noções gerais sobre a anencefalia

A origem da anencefalia vem do grego, onde "An" significa sem e "Enkephalos" significa encéfalo (VARGAS, 2004). Portanto, a anencefalia é uma mal formação congênita resultante de defeito de fechamento do tubo neural. Esta estrutura fetal é a precursora do Sistema Nervoso Central e é a partir da formação do tubo neural que o Sistema Nervoso Central se formará.

Este defeito ocorre por volta do vigésimo quarto dia após a concepção, já que é neste período em que o tecido formado pelas células fetais, que se apresentava em uma forma plana começa a transformar-se em um tecido que forma pregas que começam a fechar-se por completo, formando, assim, uma estrutura tubular. Dessa arte, percebe-se que, no caso de anencefalia, o tubo neural não se fecha totalmente. O processo de fechamento do tubo neural se dá de forma incompleta e o indivíduo passa a ser portador de um defeito congênito, a anencefalia (SANTOS, 2007).

Salienta-se que o problema com o fechamento do tubo neural não ocasiona somente a anencefalia. Esta só ocorrerá se o defeito atingir a extremidade distal do tubo neural. Se, ao contrário, o defeito ocorrer na extensão

do tubo neural, dar-se-á origem a outro tipo de má-formação, à espinha bífida, na qual o feto tem a espinha exposta ao líquido amniótico ou separada deste por uma camada de pele (FAYEL, et al, 2005).

> É também importante consignar que, ao contrário do que o termo possa sugerir, a anencefalia não caracteriza somente casos de ausência total do encéfalo, mas, sobretudo casos onde observa-se 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 (ANALAFT, 2011).

Observamos que os anencéfalos possuem características físicas bem peculiares que refletem fielmente a ausência dos tecidos cerebrais. Desse modo, os portadores da patologia possuem aparência semelhante a anfíbios, com os olhos saltados das órbitas e o crânio achatado, devido à ausência de alguns ossos, com a exposição da parte do cérebro que se desenvolveu ou do deformado tronco neural.

Nos fetos anencéfalos, há certeza científica de que o feto não tem potencialidade de vida extrauterina. Diante disso, o foco volta-se para gestante, sendo que seus direitos fundamentais devem ser respeitados, quais são: dignidade da pessoa humana, legalidade, liberdade, autonomia da vontade e direito à saúde. A gestante portadora de feto anencéfalo que opte pela antecipação terapêutica do parto está protegida por direitos constitucionais que imunizam sua conduta da incidência da legislação ordinária repressiva. Segundo o Ministro Joaquim Barbosa (*apud* ADPF 54, 2004, p.21), em pronunciamento tratando do HC 84.025-6/RJ, referente ao pedido de antecipação de parto de feto anencefálico:

> Em se tratando de feto com vida extra-uterina inviável [...] deve prevalecer a dignidade da mulher, deve prevalecer o direito de liberdade desta de escolher aquilo que melhor representa seus interesses pessoais, suas convicções morais e religiosas, seus sentimento pessoal.

Na gestação de feto anencéfalo não há potencial de vida a ser protegido, de modo que a antecipação do parto não se enquadra no crime de aborto tipificado pelo Código Penal Brasileiro. Somente o feto com capacidade de ser

pessoa pode ser sujeito passivo do crime de aborto. Busato (2005 *apud* ADPF, 2009, p.121) entende:

> Não ser possível a caracterização do aborto, porque este é um dispositivo jurídico que se inscreve no capítulo dos delitos dolosos contra a vida. A vida é o bem jurídico protegido pelo aborto. Se onde há cessação da atividade cerebral não há vida, não há objeto jurídico. Não havendo objeto jurídico, não há proteção jurídica justificada. Como tal, não pode existir responsabilidade penal.

Para que se caracterize a conduta como sendo crime, é necessário que esta se enquadre em um tipo que descreve um comportamento proibido previsto em lei. No caso do aborto anencefálico o que teremos é um comportamento atípico, perante a falta de elementares típicas do crime de aborto.

3.2 Microcefalia

É uma condição neurológica rara em que a cabeça e o cérebro da criança são significativamente menores do que os de outras da mesma idade e sexo. A microcefalia normalmente é diagnosticada no início da vida e é resultado do cérebro não crescer o suficiente durante a gestação ou após o nascimento.

Crianças com microcefalia têm problemas de desenvolvimento. Não há uma cura definitiva para a microcefalia, mas tratamentos realizados desde os primeiros anos melhoram o desenvolvimento e qualidade de vida. A microcefalia pode ser causada por uma série de problemas genéticos ou ambientais.

3.3 Causas

As causas da microcefalia podem incluir doenças genéticas ou infecciosas, exposição a substâncias tóxicas ou desnutrição. Algumas situações que podem provocar microcefalia podem ser:

> Infecções como rubéola, citomegalovírus e toxoplasmose;
> Zika durante a gravidez, especialmente no primeiro trimestre de gestação.
> Consumo de cigarro, álcool ou drogas como cocaína e heroína durante a gravidez; Síndrome de Rett;
> Envenenamento por mercúrio ou cobre;
> Meningite;
> Desnutrição;
> HIV materno;
> Doenças metabólicas na mãe como fenilcetonúria;
> Exposição à radiação durante a gestação;

> Uso de medicamentos contra epilepsia, hepatite ou câncer, nos primeiros 3 meses de gravidez.
> Malformações do sistema nervoso central;
> Diminuição do oxigênio para o cérebro fetal: algumas complicações na gravidez ou parto podem diminuir a oxigenação para o cérebro do bebê;
> Fenilcetonúria materna. [4]

3.4 Vírus Zika e a Microcefalia

O vírus Zika é transmitido por meio do mosquito Aedes aegypti, que após picar alguém que já está infectado transporta o vírus por toda a sua vida, levando e transmitindo a doença para populações que nunca tiveram contato com a doença, e que, portanto, são bastante vulneráveis, uma vez que não possuem anticorpos.

Já está sendo estudada a hipótese de que as gestantes podem passar o vírus para os fetos por meio dessa transmissão, assim como por meio das transfusões de sangue intrauterinas. Testes mais eficazes vêm sido realizados com a finalidade de identificar se há essa relação.

A Fundação Pró-Sangue/Hemocentro de São Paulo desenvolveu um método, apoiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) que é capaz de detectar se há Zika no sangue que é utilizado nas transfusões.

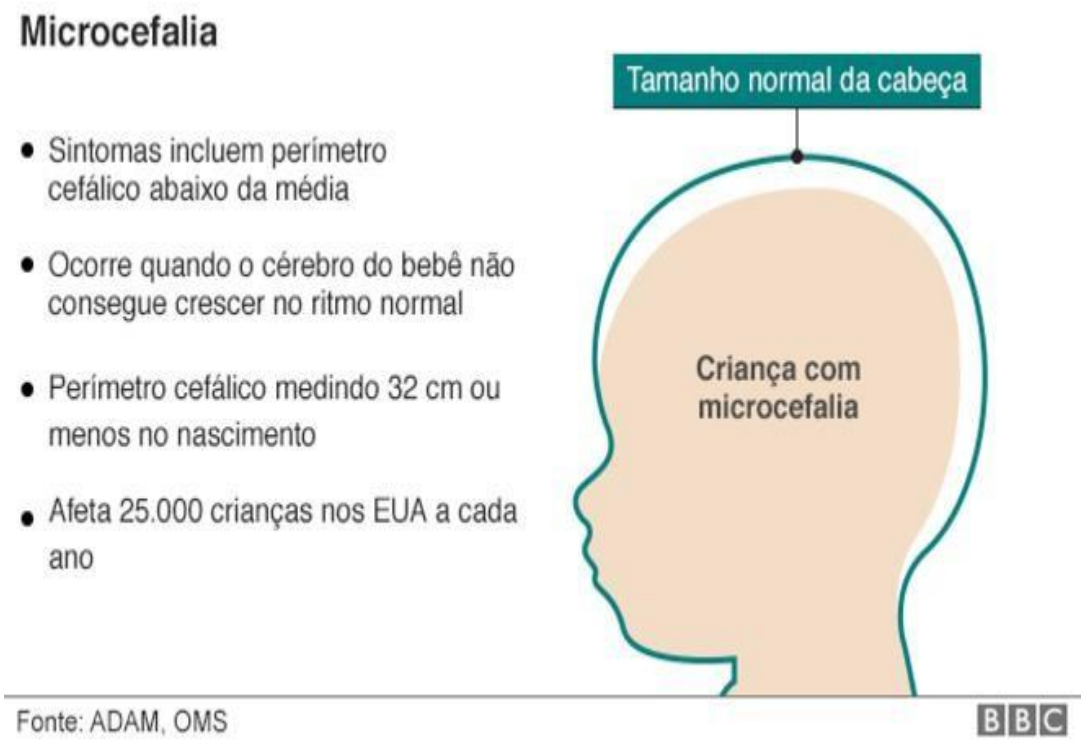
O Ministério da Saúde também já está realizando estudos sobre o caso. A finalidade dele será testar o Zika Vírus pelo NAT – o teste de DNA que atualmente é a ferramenta usada para detectar o vírus HIV e os vírus da hepatite B e hepatite C – nas bolsas do sangue que é doado nos hemocentros do país.

No período entre os anos de 2010 e 2014, apenas 781 casos de microcefalia foram registrados no Brasil. Já em 2015, quando os primeiros casos de Zika foram registrados no país, o número de casos de microcefalia registrado foi de 2.401, além de 29 óbitos ocorridos em 549 municípios brasileiros. Esses

[4] Disponível em: https://www.tuasaude.com/microcefalia/. Acesso em: 20 de set de 2016.

casos foram divulgados em um boletim epidemiológico no dia 15 de dezembro de 2015.

3.5 Consequências da Microcefalia



As crianças com microcefalia podem ter graves consequências como:

Atraso mental;
Déficit intelectual;
Paralisia;
Convulsões;
Epilepsia;
Autismo;
Rigidez dos músculos, cientificamente chamada de espasticidade.[5]

Apesar de não haver tratamento específico para a microcefalia, podem ser tomadas algumas medidas para reduzir os sintomas da doença.

Normalmente a criança precisa de fisioterapia por toda a vida para se desenvolver melhor, prevenindo complicações respiratórias e até mesmo úlceras que podem surgir por ficarem muito tempo acamadas ou numa cadeira de rodas.

[5] Idem

Todas estas alterações podem acontecer porque o cérebro precisa de espaço para que possa atingir o seu desenvolvimento máximo, mas como o crânio não permite o crescimento do cérebro, suas funções ficam comprometidas, afetando todo o corpo.

A microcefalia pode ser classificada como sendo primária quando os ossos do crânio se fecham durante a gestação, até os 7 meses de gravidez, o que ocasiona mais complicações durante a vida, ou secundária, quando os ossos se fecham na fase final da gravidez ou após o nascimento do bebê.

3.6 Tratamento

A microcefalia não tem cura porque o fator que impede o desenvolvimento cerebral, que é a união precoce dos ossos que formam o crânio, não pode ser retirado. Se esta união precoce dos ossos acontecer ainda durante a gestação, as consequências podem ser mais graves porque o cérebro pouco se desenvolve, mas existem casos em que a união destes ossos ocorre no final da gestação ou após o nascimento, e neste caso a criança pode ter consequências menos graves.

Uma das possibilidades de tratamento é fazer uma cirurgia para separar ligeiramente os ossos do crânio, nos 2 primeiros meses de vida, para evitar a compressão do cérebro que impede seu crescimento.

Pode ser necessário usar medicamentos que ajudam o dia a dia da criança, que atuam diminuindo os espasmos musculares e melhoram a tensão dos músculos. A fisioterapia é indicada e pode ajudar no desenvolvimento físico e mental e por isso quanto mais estímulo dentro da fisioterapia a criança tiver, melhores serão os resultados. Assim, é recomendado fazer o maior número de sessões de fisioterapia por semana.

Além disso os especialistas começaram a fazer tratamentos com o famoso Botox (toxina botulínica) que é utilizado no tratamento de estética. A revista VEJA, no dia 22 de agosto de 2016 publicou uma matéria referente ao assunto, que dizia em seu texto:

> “Famosa em procedimentos estéticos a aplicação da toxina botulínica tem ajudado a aumentar a flexibilidade das articulações e reduzir as medicações tomadas por bebês com microcefalia. O procedimento, realizado na Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD), no Recife, já é pioneiramente utilizado na unidade há pelo menos

> quatro meses. Os 15 pacientes que já passaram pelo processo apresentam mais flexibilidade nos movimentos, de acordo com informações “.

De acordo com a reportagem, a substância é usada em crianças que têm a malformação e que desenvolvem complicações ortopédicas ao longo dos meses de vida. “São os bebês que têm a musculatura rígida e por isso têm dificuldades para movimentar as articulações dos braços e das pernas”, exemplifica.

Além de melhorar a flexibilidade das articulações, o Botox também ajuda a reduzir as medicações usadas pelas crianças. “Com as articulações mais flexíveis, a tendência é que os espasmos diminuam e, consequentemente, diminui também o uso de medicamentos para combatê-los”, esclarece o médico. O tratamento consiste em aplicações periódicas da substância, realizadas a cada quatro ou seis meses. “A cada aplicação, o objetivo é avaliar a resposta das crianças e melhorar a flexibilidade das articulações. Os bebês ainda são muito novos para serem submetidos a uma cirurgia e o Botox pode ser uma alternativa até que eles tenham a idade ideal para passar por um procedimento cirúrgico”, completa o médico.

3.7 Legislação Complementar

Em nosso ordenamento jurídico já possuímos leis especificas que tratam da proteção aos portadores de necessidades especiais, como abaixo transcritas.

> Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.
> Art. 2o Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.
> § 1o A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:
> I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;
> II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;
> III - a limitação no desempenho de atividades; e
> IV - a restrição de participação.
> § 2o O Poder Executivo criará instrumentos para avaliação da deficiência.

> LAS - Lei nº 8.742 de 07 de Dezembro de 1993
> Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.

> Art. 20. O benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família.
> (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011
>
> LEI Nº 13.301, DE 27 DE JUNHO DE 2016
> Art. 18. Fará jus ao benefício de prestação continuada temporário, a que se refere o art. 20 da Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, pelo prazo máximo de três anos, na condição de pessoa com deficiência, a criança vítima de microcefalia em decorrência de sequelas neurológicas decorrentes de doenças transmitidas pelo Aedes aegypti.
> § 2o O benefício será concedido após a cessação do gozo do salário-maternidade originado pelo nascimento da criança vítima de microcefalia.
> § 3o A licença-maternidade prevista no art. 392 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943, será de cento e oitenta dias no caso das mães de crianças acometidas por sequelas neurológicas decorrentes de doenças transmitidas pelo Aedes aegypti, assegurado, nesse período, o recebimento de salário-maternidade previsto no art. 71 da Lei no 8.213, de 24 de julho de 1991.

4 O DEBATE ENTRE AS OPINIÕES PRÓ E CONTRA A LEGALIZAÇÃO DO ABORTO ANENCEFALICO E MICROCEFALICO

De partida para esta pequena discussão será o entendimento que tanto os que defendem como os que combatem a respeito do aborto e em destaque o aborto de crianças com anencefalia e a microcefalia com a convicção do padecimento deste procedimento.

Muitos buscam defender a descriminalização do aborto, seja ele em qual tipo for, vemos uma série de danos causados às mulheres, sendo principalmente as classes menos favorecidas que mais são expostas a clandestinidade do aborto.

Algumas justificativas pró-aborto mais usuais são a má formação do feto (anencéfalo) estupro e risco de vida para a mãe, e não esquecendo da tão atual em nossos dias a microcefalia.

No primeiro caso, ou seja, o aborto de anencéfalo (má formação do cérebro) é tão complexo e abarca inúmeros fatores dividindo pensamentos e posicionamentos nos diversos setores da sociedade, principalmente no universo jurídico.

Nesse âmbito (jurídico) há quem defenda que o aborto nesses casos recaia sobre a inexigibilidade de conduta, outros defendam a hipótese de excludente de ilicitude, e por fim há os que rogam que o fato é materialmente

atípico, uma vez que, o feto portador de anencefalia fetal, diferentemente de um bebê normal, só sobrevive enquanto estiver no ventre materno. Para Cernicchiaro (2004), a discussão tende a se tornar cada vez mais complexa e polêmica na medida em que a ciência desvendar as leis da natureza humana.

Os defensores dessa linha de pensamento justificam seu entendimento na parte da doutrina que admite a exclusão da culpabilidade. Afirmam que uma vez constatada a hipótese de que a vida seria inviável por grave anomalia acometida ao feto, não há dúvida, de que a previsão legal deveria ser favorável ao abortamento, por que não seria justo submeter a gestante ao intenso sofrimento de carregar consigo o feto sem a menor perspectiva de vida futura (COUTINHO, 2007).

Denota-se que no ano 1997, o Senador Íris Resende, constituiu uma Comissão para atualizar a Parte Especial do Código Penal e assim deu origem a segunda corrente de opiniões referentes ao aborto de portadores de anencefalia fetal.

A necessidade do referido trabalho fundamenta-se no fato de que embora a parte geral tenha passado por reformas em 1984, a parte especial vigente ainda é a mesma de 1940, ou seja, apresenta uma redação envelhecida, com conceitos muitas vezes ultrapassados. Após sua conclusão o anteprojeto foi entregue ao Senador Renan Calheiros.

Cernicchiaro (2004, p. 27) traz que:

> “A Comissão, sensível à realidade dos fatos, dado o Direito ser complexo normativo, atenta ao contexto axiológico da sociedade, distinta do Brasil dos anos 40, conferiu particular atenção ao Título I – Dos Crimes Contra a Pessoa. No Capítulo I – Dos Crimes Contra a Vida – analisou as modalidades delituosas de aborto (mantido o nomen iuris, não obstante sugestões para substituí-lo por – abortamento). Relacionou, ademais, dada a delicadeza do tema, os casos reunidos sob o nomen iuris – Exclusão da ilicitude – anotado no art. 128, III: "há fundada probabilidade, atestada por dois médicos, de o nascituro apresentar graves e irreversíveis anomalias que o tornem inviável".

Assim sendo a Comissão, ampliou a extensão do aborto legal. Mantém o aborto necessário e deu nova redação ao aborto ético, além do estupro (por "violação da liberdade sexual, ou emprego não consentido de técnica de reprodução assistida"). Além disso, quando houver fundada probabilidade, atestada por dois médicos, de que o nascituro apresenta graves e irreversíveis anomalias físicas ou mentais, seria lícito a gestante decidir se interrompe ou não

sua gestação. Porém conforme registra a exposição de motivos, o aborto "deve ser procedido de consentimento da gestante, ou quando menor incapaz ou impossibilidade de consentir, de seu representante legal, do cônjuge ou de seu companheiro", além da não oposição justificada do cônjuge ou companheiro (CERNICCHIARO, 2004).

Giza-se que o anteprojeto não impõe a interrupção da gravidez, apenas exclui a ilicitude, não obrigando a grávida há aguardar o final da gestação.

E, consoante seus ensinamentos, é preciso que se constate, com absoluta certeza, a inviabilidade da vida do feto, pois é essa inviabilidade (cientificamente certa) aliada aos demais interesses relevantes que estão em jogo (sofrimento da gestante, a angústia, os problemas de saúde, os problemas mentais e psicológicos, a dignidade humana, etc.) que tornam a antecipação do parto, ou a interrupção da gravidez, uma medida razoável. Fora das hipóteses de inviabilidade certa da vida, jamais se pode consentir com a prática o aborto, por que assim estaríamos sendo complacente com um verdadeiro atentado contra um direito fundamental (a vida humana).

É importante notar que o aborto microcefalico não se equipara ao aborto anencefálico. Este consiste em ato criminoso, pois embora o feto apresente limitações, sua vida (extrauterina) é perfeitamente viável, enquanto aquele exclui a tipicidade material e a morte (antecipada) do feto, só se justifica, porque sua vida (extrauterina) é inviável, ou seja, já esta anulada. Nisso reside uma grande diferença entre tais situações. Enfatiza Gomes (2007) que a inviabilidade da vida quanto ao anencefálico é absoluta e cientificamente certa. Essa é a razão de não se vislumbrar arbitrariedade na antecipação do parto.

> “[...] em jogo está a vida ou a qualidade de vida de todas as pessoas envolvidas com o feto malformado. Se até em caso de estupro, em que o feto está bem formado, nosso Direito autoriza o aborto, nada justifica que idêntica regra não seja estendida para o aborto anencefálico. Lógico que a gestante, por suas convicções religiosas, pode não querer o aborto. Mas isso constitui uma decisão eminentemente pessoal (que deve ser respeitada). De qualquer maneira, não pode impedir o exercício do direito ao abortamento para aquelas que não querem padecer tanto sofrimento [...].” (sem grifos no original).

Em contrapartida, aqui também abriremos uma discussão sobre o caso da microcefalia, crianças com deficiência, malformação cerebral que podem causar diferentes níveis de problemas, dos menos aos mais graves.

O aborto em casos de microcefalia não é permitido, mesmo em frente a casos de anencefalia, pois são casos bastante distintos. Muitas crianças nascem com microcefalia e sobrevivem com razoável qualidade de vida.

Os casos de anencefalia, por outro lado, são aqueles em que não há o desenvolvimento do cérebro e do cerebelo do embrião, não havendo viabilidade de sobrevivência da criança após seu nascimento.

Ambos os casos podem ser identificados e devidamente diferenciados durante a gestação. No caso da microcefalia, interpreta-se que o aborto seria a interrupção da vida do nascituro, enquanto no caso da anencefalia, interpreta-se que o aborto impede apenas o nascimento de um ser que nunca poderia sobreviver.

> A dignidade da criatura humana, indissociavelmente relacionada a todo indivíduo humano desde o início de sua existência, com a concepção, não pode ser seccionada em razão de fases da existência, ou do lugar em que se dá ou do grau de saúde. Cabe ao Estado prevenir os riscos de agravos à saúde, conforme diretriz constitucional básica (vide art. 196, da Constituição Federal).

Conforme relata Sérgio Rodas em seu artigo o posicionamento de doutrinadores contra a mesma interpretação (2016, s.p):

> Para o ministro aposentado do Supremo Carlos Velloso, o fato de a anencefalia ter efeitos diferentes da microcefalia impede que as duas condições sejam tratadas da mesma forma: “Seria uma brutalidade sem nenhuma justificativa eliminar uma vida porque a criança vai nascer com problema cerebral. Então, se tiver também problema coronariano, pulmonar, vamos autorizar o morticínio?”.
>
> Nessa mesma linha, o professor de Direito Constitucional da Universidade de São Paulo José Levi Mello do Amaral Júnior sustenta que a condição supostamente causada pelo vírus zika não impede a vida, e que autorizar o aborto desses fetos seria uma manobra jurídica. “A microcefalia típica não implica impossibilidade de vida extra-uterina e os exemplos concretos são numerosos, inclusive de pessoas nesta condição que superaram limitações e, até mesmo, colaram grau em curso superior. Por isso mesmo, admitir aborto no caso de microcefalia seria vulgarizar algo que é excepcional no Direito brasileiro”, avalia.

De modo, que no artigo mencionado, cita opiniões opostas, inclusive do Ministro Marco Aurélio de Mello, relator da ADPF nº 54.

Aludido por Sérgio Roda (2016 s.p):

> O ministro Marco Aurélio enxerga a possibilidade de grávidas de microcéfalos interromperem a gestação. Contudo, o argumento dele é diferente do usado no julgamento sobre anencéfalos. Este precedente, a seu ver, não pode ser automaticamente estendido a fetos com crânio

> e cérebro menores pela mesma razão destacada por Velloso, Amaral Júnior e Ana Paula: a chance de vida que eles têm.
> O fundamento do ministro está na interpretação do conceito de dano à mulher, uma das hipóteses de aborto legal. Aos seus olhos, essa definição pode incluir não apenas o prejuízo material, à saúde física da gestante, mas também o moral, que afetaria a saúde mental. Com base nessa premissa, o sofrimento da grávida por saber que seu filho terá graves limitações justificaria, para Marco Aurélio, a interrupção da gravidez.

Assim sendo, a discussão da possível interpretação da interrupção da gestação de fetos anencéfalos, em relação aos microcefálicos está longe de acabar. A Associação Nacional dos Defensores Públicos impetrou ação para pedir a descriminalização da interrupção da gravidez de mães contaminadas com o vírus da Zika.

5 POSICIONAMENTOS SOBRE MICROCEFALIA

A questão do aborto decorrentes de fetos diagnosticados com microcefalia ainda é uma polêmica “nova” na nossa sociedade, e que, dificilmente encontraríamos alguns julgados sobre o tema, entretanto, já há quem se posiciona sobre o objeto deste trabalho.

Em uma pesquisa feita pelo Data Folha, foram ouvidas a população brasileira acerca do tema e a maioria é contraria a interrupção.

Explica Lucas Ferraz (2016 s.p):

> A maioria da população brasileira considera que as mulheres infectadas pelo vírus da zika não deveriam ter direito de abortar mesmo que houvesse a confirmação de microcefalia no bebê.
> Segundo pesquisa Datafolha, 58% avaliam que as grávidas que tiveram zika não podem ter a opção de interromper a gravidez, contra 32% que defendem esse direito – e 10% que não opinam.
> A rejeição majoritária à possibilidade de aborto legal ocorre inclusive nos casos em que a microcefalia já foi comprovada durante a gestação. Nesse cenário, 51% se posicionam contrários ao direito de interromper a gravidez, contra 39% que são a favor.

Como percebe-se pela pesquisa, a população é a favor da manutenção da vida, mesmo nos casos de a doença ser diagnosticada durante a gestação, de modo que foram ouvidas cerca de 2.728 pessoas e que colocam sobre o Estado a responsabilidade, contudo, afirma que o surto da doença foi causado pela população em si.

A igreja católica, por meio do Arcebispo dom Odilo Sherer também se posicionou sobre o caso, preferindo se fundamentar em questões divinas e não

necessariamente a posicionamentos científicos, como uma forma de manter o pensamento tradicional e conservador da igreja, propondo uma melhor fiscalização e que o governo combata clinicas que vão contra as leis.

Demonstrada pela reportagem de Ricardo Senra (2016, s.p):

> "Toda gravidez sempre envolve alguma incógnita e pode resultar em alguma anomalia, o que é indesejável. (...) Um bebê (microcéfalo), embora tenha suas limitações, pode ter certa autonomia. É uma pessoa que terá alegrias na vida. Então, (é preciso) acolher esse ser humano com suas limitações e encarar como uma missão a ser acompanhada durante toda a vida."

Alguns especialistas médicos, diferentemente dos acima mencionados, preferem legalizar o aborto nas condições de fetos microcefálicos, por serem favoráveis a interrupção em casos de deformações do feto.

Conforme reportagem preparada pela BBC Brasil, na qual entrevista o obstetra Olímpio de Moraes (2016, s.p):

> Por isso, discussões como a que envolve os atuais casos de microcefalia associada ao zika vírus não o surpreendem. "Já fazemos o diagnóstico precoce do zika, mas não sabemos qual o percentual de grávidas com o vírus que terá microcefalia, nem qual a gravidade. Mas é lógico que (o aborto) é um direito da mulher", disse em entrevista à BBC Brasil.
>
> Moraes faz parte do grupo de médicos que defende que o Brasil adote uma legislação semelhante à de países como Portugal, Espanha e Uruguai, que dá a opção do aborto para todas as mulheres até as 12 semanas da gestação e, no caso das deformações, admite que sejam passíveis de aborto não só as incompatíveis com a vida, mas também as muito graves, que inviabilizam a independência da pessoa e uma vida humana considerada digna.

Inclusive as Organizações das Nações Unidas, diante da gravidade e da repercussão do caso, se pronunciou sobre o tema que atinge o Brasil, em entrevista a Ricardo Senra (2016, s.p):

> A porta-voz da ONU Cecille Pouilly disse, em entrevista à BBC Brasil, que a epidemia de zika representou de certa forma uma oportunidade para que uma série de questões relacionadas aos direitos reprodutivos da mulher fossem revistas.
>
> Para o Brasil, a descriminalização recomendada pela ONU retiraria a punição de até três anos prevista pelo código penal. "O aborto já é feito. No mundo, 47 mil mulheres morrem em decorrência de abortos sem segurança", disse, acrescentando que países precisam também oferecer serviços de atendimento pós-aborto sem que haja o risco de punição às mulheres.
>
> Segundo disse Pouilly à BBC Brasil, a ONU recomenda ainda que o aborto seja legalizado em cinco diferentes situações. "Em casos de estupro, incesto, risco à saúde física e mental da mãe e também em casos de bebês deficiências consideradas graves", listou.

Já se encontram julgados nos tribunais de segunda instancia, porém o Supremo Tribunal Federal ainda não se pronunciou sobre o fato.

6 CONCLUSÃO

Com base em tudo que foi exposto pode se inferir que o aborto é uma prática que caminha junto com a humanidade no decorrer de sua história, e que quanto mais avança, mais polêmica e complexa ficará a problemática que a envolve.

Como demonstrado no decorrer o trabalho, um grande aumento de casos, já chegou para análise do Judiciário a questão deste tipo de aborto, uma vez que o grande problema enfrentado são os conflitos de direitos fundamentais que cercam o tema, sendo que terá aqueles que pensam que o direto à vida é absoluto, e, portanto, estará acima de qualquer outro direito, mesmo que fundamental.

O que se pretende com o trabalho, não é a relativização da vida, não é fazer com que a vida fique em segundo plano, mas fazer com que haja uma evolução de pensamento, e principalmente, que haja uma melhor análise ao direito de intimidade e liberdade da gestante, em poder dispor de seu corpo em casos específicos, como a interrupção da sua gestação, quando diagnosticado que o feto terá graves sequelas e deformações que irão prejudica-los em vida.

Mas que haja luta por aqueles ditos “deficientes” que podem ter a oportunidade de viver e conviver.

Portanto, a questão da interrupção da gestação provenientes de fetos microcefálicos em análise pelo Judiciário, seja analisada atingindo a ponderação sobre os direitos fundamentais em questão, todavia, que jamais deixe de considerar a situação particular de cada gestante que busca no aborto, uma forma de alívio pelos danos já ocasionados desde o diagnóstico da doença.

ABORTION AND MICROCEFALIA

ABSTRACT

The present article has the purpose to analyze the matter of the abortion of babies infected with microcephaly under the legal issues, though the abortion is a millennial act in diverse cultures, and under diverse reasons, but its social acceptance or unacceptance changes from nation to nation and during the evolution of time. During the study, were used the deductive methodology, beginning from the general construction until the specific results, being deployed bibliographic and jurisprudential research, as a study technique, relating them with the doctrinal stands about the problem. This study has the objective to reach its peak with an approach about the issue of fetus with microcephaly in Brazil, and the legal problems that the women who claim the right to stop the pregnancy can face. Ahead of it, the polemic falls on the fundamental right (of the life being generated), which opposes the principle of the human person dignity (broadly defended along all international community). Noticing the Brazilian legislation allows the abortion under two hypotheses, but in all those two the fetus is well formed, and has full conditions of extra uterine life, so nothing justifies that similar rule can't be extended to the abortion of microcephalic embryos.

Keywords: Microcephaly. Abortion. Penal Code. Penal Right.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANALAFT NETO, Jorge. **Anencefalia: opinião**. Disponível em: <http://febrasgo.org.br/anencefalia.htm>. Acesso em: 16 jul. 2011.

ANTEPROJETO. Disponível: http://www.mpdft.gov.br/portal/pdf/unidades/procuradoria _geral/nicceap/legis_armas/legislacao_completa/Anteprojeto_Codigo_Penal.pdf Acesso: 10 junho de 2014.

BARROS, Andréa e SANCHES, Neusa, **Nós fizemos aborto**, Veja Educação, Salvador. Abril. 22 de agosto de 2016.

BELTRAME, Beatriz. **Entenda o que é Microcefalia e quais as consequências para o bebê.** Disponível em:< https://www.tuasaude.com/microcefalia/>. Acesso em: 20 de set. de 2016.

BUSATO, Paulo César. **Tipicidade material, aborto e anencefalia**. Disponível em:<http//www.pgj.ma.gov.br/anencefalia>. Acesso em: 22 dez. 2006.

BRASIL. **Apelação Crime nº 70011400355.**Terceira Câmara Criminal. Tribunal de Justiça do RS. Relator: Des.ª Elba Aparecida Nicolli Bastos. Julgado em: 14 abr. 2005. Disponível em: http://www1.tjrs.jus.br/busca/?tb=juris. Acesso em: 19 de julho de 2014.

_____. **Apelação Crime nº 70006088090**. Primeira Câmara Criminal. Tribunal de Justiça do RS. Relator: Des. Manuel José Martinez Lucas. Julgado em: 02 abr. 2003. Disponível em: http://www1.tjrs.jus.br/busca/?tb=juris. Acesso em: 19 de julho de 2014.

_____. **Apelação Crime nº 70026698019.** Segunda Câmara Criminal.

Tribunal de Justiça do RS. Relator: Des. Marco Aurélio de Oliveira Canosa. Julgado em: 16 out. 2008. Disponível em: http://www1.tjrs.jus.br/busca/?tb=juris. Acesso em: 19 de julho de 2014.

_____. **Código Penal**, 6. Ed. São Paulo: Saraiva 2000.

_____. Constituição da República Federativa do. Congresso Nacional, Brasília, 1988.

_____, **Portaria do Ministério da Saúde, Norma Técnica**, novembro de 1998.

_____, STF. ADPF: **Argüição de descumprimento de preceito fundamental 54**. 2004. Disponível em:<stf.gov.br/arquivos/cms/processo>. Acesso em: 25 mar. 2009.

BRUM, Eliane. **Sobre aborto, deficiência e Limites**. Disponível em:<www.brasil.elpais.com/brasil/2016/02/15.Acesso em:15 Fev 2016.

CERNICCHIARO, Luiz Vicente. **Interrupção da Gravidez e o Anteprojeto de Reforma do Código Penal**. Ano VIII - nº. 174. Revista Jurídica Consulex. Brasília: Consulex, 2004.

COSTA, Camila. **Aborto por microcefalia é complicado, mas é direito da mulher.** Disponível em:<http//www.bbc.com/entrevista_olimpio_moraes.com/Brasil/2016/02/16.Acesso em:02 Fev.2016.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito.** São Paulo: Saraiva 2001.

FAYET, Fábio Agne: FREITAS, Ana Clélia de. LARA, André Martins. WILHELMS, Fernando Rigobello. **Existe aborto de anencéfalos?** Disponível em: <http://www.direitonet.com.br/artigos/x/19/69/1969/#perfil_autor/> Acesso em: 29.12.2005.

FERRAZ, Lucas. **Maioria dos brasileiros desaprova aborto mesmo com microcefalia**. Folha de São Paulo. São Paulo, fev.2016. Disponível em: < http://folha.uol.com.br/cotidiano/2016/02/1744476-maioria-dosbrasileirosdesaprova-aborto-mesmo-com-microcefalia.shtml?mobile>. Acesso em: 27 abril. 2016.

GARCIA, Kelly Beatrice Bini, **EUGENIA, EUGENISMO E EUGENÉTICA**, 2005, Disponível em: http://jus.com.br/forum/2215/eugenia-etica-e-direito/.

GOMES, Luiz Flávio; SOUSA, Áurea Maria Ferraz. **Aborto Anencefálico: Exclusão da Tipicidade Material.** 19 ago. 2009. Disponível em: Acesso em: 25 set. 2007.

HABIB, Sérgio. **O Aborto por Anencefalia e a Cassação da Liminar do Ministro Marco Aurélio**. Ano VIII - nº. 188. Revista Jurídica Consulex. Brasília: Consulex, 2004.

_____. **O Delito de Abortamento** – Aspectos Jurídicos. Ano VIII - nº. 174. Revista Jurídica Consulex. Brasília: Consulex, 2004.

JUNGES José Roque**. Bioética: perspectivas e desafios**. São Leopoldo, RS: UNISINOS, 1999.

MARCÃO, Renato Flávio. O aborto no anteprojeto de Código Penal. Disponível no site: http://jus2.uol.com.br/doutrina.texto (Acesso em: 11/05/2006);

MIRABETE, Júlio Fabbrini**. Manual de Direito Penal** (Parte Especial – Arts. 121 a 234 do CP). 15ª ed. São Paulo: Atlas, 1999.

_____. **Código Penal Interpretado**. 1ª ed. São Paulo: Atlas, 1999.

PRETTI, Gleide. Biodireito: **Aspectos do aborto por malformações embrionárias**. Disponível em http://www.direito.com.br site consultado em 22 de agosto 2003.

RIBEIRO, Matheus. **Considerações Gerais sobre o aborto no ordenamento jurídico brasileiro.** Disponível em:< http://matheusribeirooliveira.jusbrasil.com.br/artigos/316456247/consideracoesgerais-sobre-o-aborto-no-ordenamento-juridico-brasileiro>. Acesso em: 20 de set. de 2016.

RODAS, Sérgio. **Decisão do STF sobre aborto de anencéfalo não se aplica a feto com microcefalia**. Conjur. Disponível em: < http://www.conjur.com.br/2016-fev- 05/decisao-feto-anencefalo-nao-aplicamicrocefalia>. Acesso em: 27 abril. 2016.

SENRA, Ricardo. **Zika e aborto: Camisinha é 'decisão pessoal' e mães devem encarar microcefalia como 'missão', diz arcebispo**. BBC Brasil. São Paulo, fev. 2016. Disponível em <http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2016/zika_rs_ab.sht ml> Acesso em: 27 abril.2016.

VARGAS, Débora da Silva. **A Prestação Jurisdicional Brasileira frente ao Aborto Anencefálico.** Trabalho de conclusão. Cruz Alta, 2004.

VADE MECUM – obra coletiva de autoria da Editora Saraiva com a colaboração de Antônio Luiz de Toledo, Márcia Cristina Vaz dos Santos Windt e Lívia Céspedes. **Constituição Federal**. 5ª ed. atual. e ampl. – São Paulo: Saraiva 2008;

_____. - obra coletiva de autoria da Editora Saraiva com a colaboração de Antônio Luiz de Toledo, Márcia Cristina Vaz dos Santos Windt e Lívia

Céspedes. **Código Penal Brasileiro**. 5ª ed. atual. e ampl. – São Paulo: Saraiva 2008.