

## Interrupção seletiva da gestação de fetos anencefálicos e tecnologias pré-natais: uma revisão na perspectiva da bioética e biodireito

Selective termination of pregnancy of anencephalic fetuses and prenatal technologies: a review from the perspective of bioethics and biolaw

Maria Claudia Crespo Brauner<sup>1</sup>  
Mateus Miguel Oliveira<sup>2</sup>  
Millene Savaris Cortelini<sup>3</sup>  
Thais Ferreira Claudio<sup>4</sup>

**Resumo:** O presente artigo trata acerca da interrupção seletiva da gestação, hipótese em que há a permissiva legal para interrupção gestacional de fetos anencefálicos, dada a sua inviabilidade com a vida (biologicamente orgânica e juridicamente incompatível). Este entendimento, porém, só foi possível após um longo percurso social e jurídico que, em 2012, levou ao julgamento procedente da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 54 pelo Supremo Tribunal Federal (STF), declarando a inconstitucionalidade da interpretação que tipificava a interrupção da gravidez do feto anencefálico nos artigos 124, 126 e 128, incisos I e II, do Código Penal. Não obstante o reconhecimento da complexidade do assunto, que envolve questões de ordem moral, religiosa, cultural e jurídica, o problema, a hipótese e os objetivos da presente pesquisa, de natureza exploratória com revisão bibliográfica e documental, evidenciam

<sup>1</sup> Doutora em Direito pela Université de Rennes I - França (1992). Professora Associada da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande - FURG - RS. Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Direito e Justiça Social da FURG. É membro do Réseau Universitaire International de Bioéthique (RUIB) criado na França. Professora convidada da Université de Toulouse - França; Université de Rennes1 – França e Université de Montreal - Canadá. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1264-9811>. CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8721357665840871>. E-mail: mccbrauner@hotmail.com.

<sup>2</sup> Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Direito e Justiça Social pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Bacharel no curso de Direito pelo Instituto de Ensino Superior e Formação Avançada de Vitória (IESFAVI). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6176-2402>. CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2502036335068023>. E-mail: mateus.miguel624@gmail.com.

<sup>3</sup> Graduanda no curso de Direito pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG). CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2226985325470397>. E-mail: millene.savaris@furg.br.

<sup>4</sup> Graduanda no curso de Direito pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG). CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5740694395386991>. E-mail: thaisferreiraclaudio@hotmail.com.

Recebido em 30/09/2022

Aprovado em 27/10/2022

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*



que as tecnologias pré-natais auxiliam na detecção de anomalias fetais, acesso às informações necessárias e na tomada de decisão da gestante acerca da interrupção gestacional do feto anencefálico, amparada no conhecimento científico, responsabilidade, liberdade e autonomia. Neste contexto, a bioética e o biodireito desempenham papel fundamental para a ponderação de posicionamentos inerentes ao tema, uma vez que na ausência de viabilidade fetal, privilegia-se a vida da gestante, que corre graves riscos à sua integridade física e psicológica, devendo prevalecer, portanto, os seus direitos sexuais e reprodutivos, de autodeterminação, personalidade e dignidade.

**Palavras-chave:** Interrupção seletiva da gestação de anencefálicos; ADPF nº 54; tecnologias pré-natais.

**Abstract:** This article deals with the selective interruption of pregnancy, a hypothesis that there is a legal permissive for the gestational interruption of anencephalic fetuses, given its infeasibility with life (biologically organic and legally incompatible). This understanding, however, was only possible after a long social and legal journey, which, in 2012, led to the judgment arising from the Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 54 by the Federal Supreme Court (STF), declaring the unconstitutionality of the interpretation which typified the termination of pregnancy of an anencephalic fetus in articles 124, 126 and 128, items I and II, of the Penal Code. Despite the recognition of the complexity of the subject, which is intertwined with other segments of society, such as morality, religion and culture, the problem, hypothesis and objectives of this research, of an exploratory nature with bibliographic and documentary review, show that prenatal technologies help in the detection of fetal anomalies, access to the necessary information and in the pregnant woman's decision making about the gestational interruption of the anencephalic fetus, supported by knowledge, responsibility, freedom and autonomy. In this context, bioethics and biolaw play a fundamental role in the consideration of positions inherent to the subject, since in the absence of "life" of the fetus, the life of the pregnant woman is privileged, which runs serious risks to her physical and psychological integrity, therefore, their sexual, reproductive, self-determination, personality and dignity rights must prevail.

**Keywords:** Selective interruption of anencephalic pregnancy; ADPF Nº 54; prenatal technologies.

## 1. introdução:

Para introduzir o assunto sobre a interrupção gestacional, deve-se, primeiro, conceituá-la, explicando-a e categorizando-a. Assim, basicamente podemos descrevê-la como sendo a cessação de uma gestação, espontânea ou induzida, antes que o feto consiga sobreviver fora do ventre materno. Em outras palavras, Sancovski aduz que “é a interrupção da gravidez antes da 20ª semana de gestação ou do feto com menos de 500g. Cerca de 80% dos abortamentos são precoces, ou seja, nas primeiras semanas de gestação” (2007, p. 126).

Em linhas gerais, as formas de sua ocorrência se dividem em duas, quais sejam, o aborto espontâneo, cuja interrupção é involuntária, ou seja, não pretendida pela gestante; e o

aborto induzido, ação humana que pode ser dividida em duas espécies principais: aborto terapêutico (para salvar a vida ou saúde da gestante, bem como para não concretizar uma gestação de um feto com graves problemas congênitos ou de malformação que o tornariam inviável) e o aborto eletivo (provocado por qualquer motivação que não guarde relação com estado de necessidade evidenciado na espécie anterior).

No Brasil, a prática abortiva está proibida, sendo tipificada pelo Código Penal brasileiro, de 1940, nos seus artigos 124, 125, 126, 127 e 128, os quais, respectivamente, tipificam as condutas de abortamento como delitos e preveem penas às pessoas que o cometerem, bem como as suas qualificadoras e hipóteses de exceção, quais sejam, o aborto legal e necessário. O que não impede, porém, as discussões sobre a necessidade de mudança legislativa acerca da interrupção gestacional, revendo suas modalidades e condições, visto que envolve discussões sob diferentes perspectivas, devendo-se construir caminhos para enfrentar a temática levando-se em consideração as contribuições da biomedicina e da bioética.

Nesse sentido, um fato relevante no contexto social emergente ensejou a necessidade de debater, em âmbito jurídico, uma das hipóteses formuladas pela doutrina, qual seja, a interrupção seletiva da gestação do feto com anencefalia, que possui malformação do sistema neurológico e o torna inviável (a vida é considerada biologicamente orgânica e juridicamente incompatível).

Posto o aumento das demandas de gestantes, famílias e profissionais da saúde que acionavam o judiciário para obter autorização judicial para proceder com a prática abortiva nos casos de fetos anencefálicos, em 2012, o Supremo Tribunal Federal (STF) julgou procedente a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 54, oportunidade em que, por maioria de 8 votos a 2, declarou a inconstitucionalidade da interpretação que tipificava a interrupção gestacional de fetos anencefálicos nos artigos 124, 126 e 128, incisos I e II, do Código Penal.

A construção desse entendimento enquanto paradigma judicial demonstra uma resposta às necessidades das gestantes que, quando impedidas de proceder com prática abortiva nos casos de fetos com anencefalia, eram obrigadas a levar a gestação a termo e suportar todas as consequências dela, desde riscos à sua integridade física (como eclampsia, embolia pulmonar, aumento do volume do líquido amniótico e até mesmo a morte) às consequências à integridade psicológica (considerando os dados oficiais, que evidenciam a baixa expectativa de vida dos

fetos anencefálicos, há um grande sofrimento para a gestante e familiares que não verão o resultado da gestação concretizado).

Esse processo, porém, não está dissociado dos avanços da ciência e tecnologia no âmbito dos exames pré-natais, de modo que, por exemplo, o diagnóstico que antes era realizado entre a 18<sup>a</sup> e 24<sup>a</sup> semanas de gestação, hoje é comumente informado no terceiro mês da gestação, aumentando a veracidade do reconhecimento e diminuindo em dois meses a taxa de seu descobrimento. Nesse sentido, o problema de pesquisa se constitui nas seguintes indagações: em que medida os avanços da ciência e tecnologia pré-natais corroboram com a detecção, diagnóstico, acesso às informações adequadas e tomada de decisão acerca da interrupção gestacional de fetos com anencefalia? Este paradigma sustenta a hipótese de interrupção de outras malformações fetais?

Assim, adotou-se o método de pesquisa de natureza exploratória, cujo objetivo se constitui em “[...] desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores” (GIL, 2008, p. 27). Por conseguinte, procedeu-se com o levantamento e revisão bibliográfica de pesquisas atinentes ao tema, sobretudo em artigos indexados à base de dados *online*, como *Google Scholar* e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), além de revisão documental de algumas das principais diretrizes sobre a temática da interrupção gestacional no Brasil, por exemplo, o Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, de 1994; o pelo Código Penal, de 1940; o Acórdão da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54; e a Resolução nº 1.989, do Conselho Federal de Medicina.

Com efeito, os resultados preliminares permitem constatar a grande influência das tecnologias pré-natais na detecção de doenças fetais por intermédio de aparelhos sofisticados e precisos, como o ultrassom, que pode identificar de 70% a 80% das malformações físicas dos embriões; a Amniocentese, que permite verificar a incidência de anencefalia e outras anomalias; diagnósticos genéticos; dosagem de alfafetoproteína (AFP); ressonância magnética etc. Estes, por sua vez, auxiliam na detecção de anomalias e acesso às informações necessárias à gestante e família para que procedam com a tomada de decisão baseada no conhecimento, liberdade, responsabilidade e autonomia, situação que se mostra bastante benéfica à luz da bioética e do biodireito, pois a autonomia – neste caso da gestante – é um dos seus principais alicerces, aliada ao gozo dos seus direitos sexuais, reprodutivos e em respeito à sua dignidade.

## 2. A interrupção gestacional no Brasil e suas diretrizes normativas:

A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo, em 1994, é considerada o ponto de partida para as discussões acerca da interrupção gestacional, pois é reconhecida como um marco internacional no assunto, levando legislações a tratá-lo como sendo uma questão de saúde pública. Foi a partir dela que houve o reconhecimento de que “o aborto ‘realizado em condições não adequadas’ é um importante problema de saúde pública e que as mulheres que recorrem a sua prática devem ser atendidas de maneira pronta e humanitária” (BRAUNER, 2003, p. 25).

A importância dessa Conferência se dá em razão das noções inovadoras acerca dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e sua íntima relação com acesso à informação, educação e assistência abrangente, ampliação do planejamento familiar e prestação de serviços de saúde com qualidade, nos casos em que o aborto for legalmente permitido, tudo isso para que seja dada prioritária atenção à prevenção da gravidez indesejada, afastando-se a necessidade do aborto, conforme prevê o § 8.25, do Plano de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento<sup>5</sup>.

Entretanto, por mais que essa Conferência tenha sido realizada há 28 anos, ainda hoje são visíveis os embates encontrados quanto ao reconhecimento desse direito no cenário nacional, que gera ainda grande divergência.

Nessa perspectiva, é possível perceber que essa questão traz posições divergentes, sejam elas contrárias ou favoráveis, apresentando argumentos carregados de visões morais e princípios, mas que podem levar à aceitação dessa prática com base em sua necessidade enquanto uma política pública de saúde.

Dada a gravidade da prática, a interrelação entre os direitos humanos, direitos da personalidade e análise dos princípios bioéticos, a comunidade científica, a comunidade jurídica e a sociedade debatem se o aborto deve ser legalizado ou reprimido. Nesse sentido, há os que defendem a total liberação da prática abortiva,

<sup>5</sup> “8.25 Em nenhuma hipótese o aborto deve ser promovido como método de planejamento familiar. Todos os governos e organizações intergovernamentais e não-governamentais são instados a reforçar seus compromissos com a saúde da mulher, a considerar o impacto de um aborto inseguro na saúde como uma preocupação de saúde pública e a reduzir o recurso ao aborto, ampliando e melhorando os serviços de planejamento familiar. À prevenção de gravidezes indesejadas deve ser dada sempre a mais alta prioridade e todo esforço deve ser feito para eliminar a necessidade de aborto. Mulheres com gravidez indesejada devem ter pronto acesso a informações confiáveis e a uma orientação compreensível. Todas as medidas ou mudanças com relação ao aborto no sistema de saúde só podem ser definidas, no âmbito nacional ou local, de acordo com o processo legislativo nacional. Em circunstâncias em que o aborto não contraria a lei, esse aborto deve ser seguro. Em todos os casos, as mulheres devem ter acesso a serviços de qualidade para o tratamento de complicações resultantes de aborto. Os serviços de orientação pós-aborto, de educação e de planejamento familiar devem ser de imediata disponibilidade, o que ajudará também a evitar repetidos abortos” (CAIRO, 1994).

por entender ser esta uma liberalidade da mulher sobre o seu próprio corpo; há os que afirmam que o ser gerado tem vida própria, decorrendo daí a inviolabilidade de seus direitos, onde se destaca entre eles o direito à vida; há os que compõem uma corrente intermediária, valorizando a dignidade da gestante, trazendo por isso à baila as opções legais para a realização da prática abortiva (MALUF, 2020, p. 262).

No Brasil, o debate relacionado à interrupção gestacional também perpassa por questões relativas à personalidade civil, disciplinada pelo Código Civil brasileiro, de 2002, o qual demonstra-se ambíguo, principalmente, no que tange a discussão acerca do início da personalidade humana. Conforme preceitua o art. 2º, do atual Código Civil, “a personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro” (BRASIL, 2002).

Desse modo, a legislação possibilita inúmeras interpretações, uma vez que nascituro é aquele que ainda não nasceu. Porém, ao estipular “desde a concepção”, a norma não especifica inequivocamente em qual fase gestacional adquire-se a personalidade civil, seja em vida intrauterina ou após o nascimento.

Dessa conjuntura, então, surgem três teorias diferentes, a primeira delas cunhada como “teoria natalista”, na qual o nascituro adquire personalidade civil somente após o nascimento com vida, não possuindo, portanto, direitos, mas somente a expectativa desses. Todavia, com base nesse pensamento o nascituro não poderia ser considerado pessoa e, por isso, estaria distante de possuir, até mesmo, seus direitos fundamentais, como direito à vida e a imagem.

Por sua vez, a “teoria da personalidade condicional”, aduz que a personalidade civil é adquirida após o ato de nascer com vida, mas que, antes disso, o nascituro possuiria direitos eventuais. Tal situação adquire a mesma personalidade que a teoria natalista, a qual apenas consagra expectativas de direito ao nascituro.

Por fim, a “teoria concepcionista” assegura que o nascituro é uma pessoa, sendo possuidor de todos os direitos garantidos por Lei. Esta última teoria é a que está presente em parte do pensamento mais conservador de doutrinadores do Direito Civil brasileiro, corroborando que o nascituro ter seus direitos reconhecidos, desde a sua concepção.

A questão é que nem o Código Civil em vigor, nem a Constituição Federal de 1988, em seus artigos, faz menção ao reconhecimento do direito à vida desde a concepção. Haveria assim a proteção à vida, compreendida a partir do nascimento com vida.

Em que pese as teorias no âmbito civil, o aborto é tipificado pelo Código Penal brasileiro, de 1940, em seus artigos 124, 125, 126, 127 e 128, os quais tipificam as formas de abortamento como delito e preveem as respectivas penas às pessoas que o cometerem, quais sejam, o aborto provocado pela gestante, do art. 124, do Código Penal; aborto provocado por terceiro, sem o consentimento da gestante, do art. 125, do Código Penal; o aborto provocado por terceiro, com o consentimento da gestante, do art. 126, do Código Penal; e as qualificadoras do aborto, nas quais estão classificados os meios empregados para provocar o aborto, quando resultar em morte ou lesão à gestante, do art. 127, do Código Penal (BRASIL, 1940).

Considerando, porém, que “existe certa maleabilidade em algumas situações permitindo-se o aborto” (NAMBA, 2009, pp. 38-39), o Código Penal tipifica o aborto necessário ou legal, hipóteses de exceção nas quais, primeiro, não há outro meio médico para salvar a vida da gestante ou, segundo, quando a gravidez é resultante de estupro e a gestante (ou seu representante legal, quando incapaz) manifestar o desejo de abortar, o denominado “aborto humanitário”, ambos do art. 128, do Código Penal (BRASIL, 1940).

Portanto, tratando-se das permissões e proibições da interrupção gestacional, os mencionados dispositivos são as hipóteses legalmente tipificadas no Brasil hoje. Porém, é importante destacar, ainda, que existem outras modalidades que são formuladas pela doutrina jurídica, destacando-se entre elas o aborto eugenésico ou piedoso, modalidade segundo a qual:

[...] será realizada para impedir que a criança nasça com deformidade ou enfermidade incurável, não é permitido à luz da legislação brasileira e configura crime. A expressão eugenia, que significa purificação das raças, e a análise minuciosa do tema será o fundamento primordial para a compreensão do aborto do anencefalo, uma vez que o que realmente se visa privilegiar é a preservação da vida da gestante, seu equilíbrio psíquico, e de sua família, sendo para tanto vital o diagnóstico de anencefalia e o laudo do médico indicando a antecipação terapêutica do parto, decorrente da baixa condição de sobrevivência do feto (MALUF, 2020, p. 263).

Essa foi uma das premissas pela qual, em 2012, o Supremo Tribunal Federal (STF) incluiu, por intermédio da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 54, a possibilidade de interromper a gestação para fetos anencefálicos, visto que, neste caso, o nascituro não conseguiria sobreviver fora do ventre materno, não ocorrendo, portanto, crime contra a vida, dentre outras ponderações que serão melhor abordadas adiante.

### 3. A interrupção seletiva da gestação de fetos anencefálicos no contexto do direito brasileiro:

A teoria elenca ao menos quatro conceitos que traduzem o motivo de realização da interrupção gestacional, sendo eles: (I) Interrupção Eugênica da Gestação (IEG): caso no qual a interrupção gestacional ocorre em decorrência de valores racistas, sexistas e étnicos, comumente ocorridos durante o período nazista, na qual gestante judias, negras e ciganas eram obrigadas a abortar; (II) Interrupção Terapêutica da Gestação (ITG): ocorre com o objetivo de salvar a vida da mãe; (III) Interrupção Seletiva da Gestação (ISG): ocorre em função de anomalias fetais (anencefalia); e (IV) Interrupção Voluntária da Gestação (IVG): caso que ocorre em função do desejo da gestante ou do casal.

O presente estudo delimita sua análise na Interrupção Seletiva da Gestação (ISG), cuja intervenção clínica tem por escopo realizar a eliminação induzida do feto, quando este apresenta limitações físicas e mentais que são incompatíveis com a vida, ou seja, de embriões que possuem baixa, ou nula, expectativa de vida extrauterina. A questão apresenta maior relevância em virtude de o Brasil ser o quarto país com maior incidência de gravidezes de fetos anencefálicos, de acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), com cerca de 1 caso para cada 700 nascimentos (DINIZ; VELÉZ, 2008; AGÊNCIA FIOCRUZ, 2012; MALUF, 2020, p. 183).

Desde então, apresenta-se a necessidade de aprofundar o debate acerca da interrupção gestacional nos casos anencefalia fetal em âmbito jurídico, por motivo dos inúmeros problemas oriundos dessa gestação, uma vez que diversas gestantes e famílias brasileiras há muito tempo já lidavam com essas questões, sem o apoio legal para assegurar os direitos da gestante que desejasse proceder com a interrupção gestacional, face ao diagnóstico de “[...] malformação congênita caracterizada pela ausência total ou parcial do encéfalo, proveniente de defeito de fechamento do tubo neural durante a formação embrionária, entre os dias 23 e 28 da gestação” (JOVINO *et al.*, 2019, p. 269).

Portanto, a Interrupção Seletiva da Gestação trata, majoritariamente, das situações em que o feto apresenta anencefalia, caracterizando-se por ser um grave problema no sistema nervoso proveniente de uma anomalia congênita no início da formação cerebral decorrente de um defeito no fechamento do tubo neural, o qual se define pela inexistência de osso cranianos (frontal, occipital e parietal), hemisférios e do córtex cerebral. Logo, inexistem as funções superiores do sistema nervoso central, como a consciência, cognição, vida relacional,



comunicação, afetividade e emotividade, persistindo apenas as funções inferiores, que controlam a respiração, as funções vasomotoras e a medula espinhal (DA SILVA, 2013, p. 142), fazendo com que seja praticamente inviável a existência de vida extrauterina.

Conforme Debora Diniz e Diaulas Ribeiro, 50% dos fetos com anencefalia morrem no útero da mãe, 49% sobrevivem menos de 24 horas após o parto e somente 1% conseguem sobreviver apenas uma semana (2004, p. 40). Ademais, contemporaneamente, estima-se que há uma chance de 7% de falecerem no útero e uma taxa na qual 18% dos fetos morreram durante o parto, 26% viveram até uma hora, 27% viveram até um dia, 17% até cinco dias e, somente, 5% sobreviveram mais de 6 dias (JAQUIER, 2021).

O diagnóstico da situação citada acima pode ser feito durante o pré-natal, geralmente entre a 12ª semana e o terceiro mês de gestação, por intermédio de três métodos principais: a ultrassonografia, a dosagem de alfafetoproteína (AFP) e a ressonância magnética. No entanto, algumas vezes a anencefalia não chega a ser diagnosticada, visto que, de acordo com os dados da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), em mais de 20% dessas gestações o feto acaba não se desenvolvendo e a gestante sofre um aborto espontâneo (FEBRASGO, 2012). Além do fato de que, pela falta de acesso ao pré-natal decorrente da alarmante desigualdade social no país, muitas gestantes descobrem a condição de seus filhos somente após o parto.

Postas essas considerações, evidencia-se que o feto com anencefalia possui poucas expectativas de vida extrauterina, conforme corroboram os dados. Desse modo, antes de 2012, quando uma gestante se encontrava nessa situação, possuía a faculdade de acionar a justiça para ter acesso ao aborto legal, por intermédio de autorização judicial. O que, não obstante as divergências morais, assegurava os direitos fundamentais da mulher de liberdade e dignidade, pois “[...] na impossibilidade de o feto nascer com vida, ou se comprovada a total inviabilidade de vida extrauterina, por rigorosa perícia médica, nada justifica a penalização, uma vez que o direito penal não estaria a serviço da finalidade constitucional de proteção à vida” (MORAES, 2003, p. 50).

É necessário frisar que o processo de autorização judicial para o aborto legal, em casos de fetos anencefálicos, não significa uma imposição do Estado para que as gestantes nesta condição procedam com a interrupção gestacional. Ao contrário, oportuniza a tomada de decisão pela gestante e/ou a família, sem os efeitos da imputação criminal, garantindo, assim, o pleno exercício dos direitos humanos em um Estado laico. Ademais, alguns dos principais

benefícios imediatos da descriminalização, nessas condições, é que “permite-se atendimento ético e médico competente, garante-se internação hospitalar adequada com a utilização do SUS ou seguro privado” (MALUF, 2020, p. 275).

Nesse contexto que evidencia uma necessidade social emergente, em 17 de junho de 2004, a Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS), com assessoria da Anis (Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero), ajuizou a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF), sob o número 54, perante o Supremo Tribunal Federal, para questionar a interpretação e constitucionalidade dos artigos 124, 126 e 128, incisos I e II, do Código Penal, teleologicamente, com o objetivo uniformizar as decisões no Brasil, posto que, antes, variavam conforme a interpretação do juiz ou promotor das diversas comarcas do país e, também, resguardar os profissionais da saúde envolvidos nos procedimentos (FREITAS, 2018, p. 13; DINIZ *et al*, 2009, p. 1620).

Ainda em 2004, o relator da ADPF nº 54, ministro Marco Aurélio de Mello, havia concedido uma liminar que autorizava a antecipação terapêutica do parto em casos de fetos anencefálicos. Porém, quatro meses após ser proferida, a decisão foi cassada em sessão plenária da Suprema Corte, retornando o *status quo* da questão debatida.

Diversas entidades, a maioria de cunho religioso (e, portanto, contrárias à descriminalização de qualquer espécie de aborto), como a Confederação Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), fizeram pedidos à Corte para participar do julgamento da ação como *amicus curiae*<sup>6</sup> (sendo todos os pedidos indeferidos), demonstrando a complexidade e relevância social do tema, oportunidade que, em setembro de 2004, o então Ministro Nelson Jobim sugeriu a realização de uma audiência pública<sup>7</sup>, que foi autorizada em 2005, e realizada somente em 2008 (CARVALHO, 2011a, pp. 86-89).

<sup>6</sup> O *amicus curiae*, traduzido do latim como “amigo da corte/tribunal” é um instituto que permite entidades e instituições especializadas em determinados assuntos participem do julgamento de decisões de relevância e impacto social, fornecendo subsídios às decisões do tribunal. Sua previsão se encontra no art. 138, do Código de Processo Civil.

<sup>7</sup> A audiência pública tem por escopo a participação comunitária, por intermédio da convocação de pessoas, com ou sem uma expertise no tema, para que o debate em questão seja ampliado e compreendido sob diferentes óticas e argumentos, assegurando a participação popular e posteriormente a legitimidade da tomada de decisão. Em relação à pretensão da ADPF nº 54, análise mais aprofundada revela que “[...] das 22 instituições representadas, 14 se manifestaram a favor (63,6%); 7, contra (31,8%); e 1 (4,5%) apresentou argumentos nos dois sentidos, no caso, o Poder Legislativo. Dos 29 representantes de instituições, 15 eram homens (51,7%) e 14, mulheres (48,3%), demonstrando um equilíbrio quanto ao gênero. Quanto à área de formação, os participantes estavam assim distribuídos: Ciências Biomédicas, 18 (62,1%); Ciências Humanas, 8 (27,6%); Ciências Exatas, 1 (3,4%); não declarado, 2 (6,8%). O predomínio técnico-científico que se verifica entre os participantes talvez derive da natureza da questão, embora já se denote alguma preocupação em envolver outras áreas do saber, diferentemente do que

Então, em 12 de abril de 2012, quase 8 anos após a propositura da ação, o Supremo Tribunal Federal (STF) aprovou, por maioria de 8 votos a 2, a interrupção gestacional em caso de fetos anencefálicos, desde que observados os laudos de 2 médicos diferentes e o terceiro que executará o procedimento, conforme estabelecido no relatório de julgamento, de 433 páginas. Por conseguinte, declarou a inconstitucionalidade da interpretação que tipificava a interrupção gestacional de fetos anencefálicos como crime de aborto, fundamentado no entendimento de que “o feto anencéfalo, mesmo que biologicamente vivo, porque feito de células e tecidos vivos, é juridicamente morto, não gozando de proteção jurídica e, acrescento, principalmente de proteção jurídico-penal” (BRASIL, 2012, p. 55), conforme o voto do relator.

Nesse sentido, a corrente decisão resulta da ponderação entre o direito da mulher a interromper uma gravidez e um direito à proteção da vida do feto que está sendo gestado. Considerando, porém, a inviabilidade de vida extrauterina, na acepção jurídica do termo, privilegia-se a vida da mulher, que igualmente corre graves riscos à sua integridade física e psicológica. Logo, os direitos sexuais e reprodutivos, de autodeterminação, liberdade e autonomia da mulher devem prevalecer, em razão do reconhecimento de sua autodeterminação enquanto ser de personalidade, possuidora de direitos e dignidade.

Na mesma linha se concretiza os fundamentos do seguinte trecho do voto do ministro Marco Aurélio de Mello, contido na ADPF nº 54:

Não se coaduna com o princípio da proporcionalidade proteger apenas um dos seres da relação, privilegiar aquele que, no caso da anencefalia, não tem sequer expectativa de vida extrauterina, aniquilando, em contrapartida, os direitos da mulher, impingindo-lhe sacrifício desarrazoado. A imposição estatal da manutenção de gravidez cujo resultado final será irremediavelmente a morte do feto vai de encontro aos princípios basilares do sistema constitucional, mais precisamente à dignidade da pessoa humana, à liberdade, à autodeterminação, à saúde, ao direito de privacidade, ao reconhecimento pleno dos direitos sexuais e reprodutivos de milhares de mulheres. O ato de obrigar a mulher a manter a gestação, colocando-a em uma espécie de cárcere privado em seu próprio corpo, desprovida do mínimo essencial de autodeterminação e liberdade, assemelha-se à tortura ou a um sacrifício que não pode ser pedido a qualquer pessoa ou dela exigido (BRASIL, 2012, p. 68).

Esses foram os principais fundamentos que evidenciam as razões pelas quais não há motivos para impedir, tampouco criminalizar, a interrupção gestacional de fetos anencefálicos, uma vez que a criminalização tem o intuito de impedir uma gestação em potencial, o que não ocorre neste caso, visto que a má formação é incompatível a vida

ficou demonstrado na ADI 3510, onde a quase totalidade dos participantes era de acadêmicos ligados às ciências biomédicas” (CARVALHO, 2011a, p. 89).

extrauterina. Com efeito, o sofrimento materno e familiar, bem como a grande repercussão social e posicionamentos divergentes, que acarretou a judicialização de demandas no juízo de primeiro grau e, posteriormente, o ajuizamento e julgamento da ADPF nº 54, buscaram denotar a prevalência dos direitos humanos e fundamentais da gestante, nessa situação.

#### **4. Os recursos tecnológicos do pré-natal e a sua importância para os casos de interrupção seletiva da gestação:**

Os principais meios tecnológicos encontrados em nossa sociedade devem-se diretamente ao desenvolvimento científico e tecnológico provocado nas últimas décadas. Nessa perspectiva, o desenvolvimento gradativo de instrumentos científicos e tecnológicos beneficiou inúmeras áreas da vida humana, como a medicina, a engenharia, a biologia, entre outras, proporcionando maior conhecimento sobre a natureza e condições humana e, logo, aumento da qualidade e expectativa de vida, sendo possível, por meio dele, a cura e prevenção de doenças (congenitas ou não) que acometeram milhares de pessoas. Desse modo, é inegável que a tecnologia é um elemento fundamental para a medicina, uma vez que é por meio dela que é possível detectar, prevenir e até mesmo curar determinadas doenças, beneficiando tanto os profissionais da saúde quanto os pacientes.

Assim, torna-se necessário destacar a evolução da tecnologia na medicina, a qual teve o seu ápice na Idade Contemporânea, compreendida entre os séculos XVIII e XXI, momento em que há a desvinculação do pensamento religioso sobre a origem das doenças, ocorrendo um grande avanço científico sobre o assunto, como a criação de vacinas, o desenvolvimento técnico e industrial dos medicamentos, além do surgimento de diversos equipamentos auxiliares na detecção de doenças, como o raio-x, em 1895, o eletrocardiograma, a ressonância magnética, entre outros.

Em consonância ao mencionado acima, às inovações tecnológicas são importantes, também, na gestação, visto que auxiliam no diagnóstico de fetos que apresentam algum tipo de anomalia, posto que “a obstetrícia moderna já oferece muitos recursos tecnológicos que permitem avaliar, quase com 100% de precisão, as condições anatômicas e funcionais do feto” (SANCOVSKI, 2007, p. 132).

O advento das novas técnicas de diagnósticos de malformações fetais, ainda intrauterinamente, possibilitou a descriminalização do aborto de neonatos anencéfalos no Brasil. É pelo mesmo motivo que talvez seja propício a discussão sobre a aceitabilidade de novas solicitações de interrupção da gestação baseadas em distintas

malformações incompatíveis com a vida extrauterina, caracterizando-se aqui o fenômeno do *slippery slope* (MACHADO, 2019, p. 1).

A exemplo disso, no passado, o diagnóstico da anencefalia era feito entre as 18<sup>a</sup> e 24<sup>a</sup> semanas de gestação, ou seja, de modo tardio, o que acarretava inúmeros problemas à integridade física e psicológica da gestante (posto o fato de ser uma gestação por si só complexa), de modo que ela já possuía tempo suficiente para construir sentimentos pelo feto, além de outros fatores.

103

A gravidez do feto anencéfalo, embora possa correr normalmente, também pode importar em inúmeros problemas para a gestante, como a eclampsia, a embolia pulmonar, o aumento do volume do líquido amniótico e até mesmo a morte. Pode ocorrer também, além da antecipação do parto, um prolongamento da gestação para além das 40 semanas que atinge a gestação normal; desconforto respiratório; problemas hipertensivos e principalmente, pode gerar à gestante e à família um grande stress psicológico. Que acarretaria para a mãe a necessidade de apoio psicoterapêutico no pós-parto. Além desses problemas supra elencados, tem-se que cerca de 15 a 33% dos anencéfalos apresentam outras malformações congênicas graves, incluindo defeitos cardíacos como hipoplasia de ventrículo esquerdo, coarctação da aorta, persistência do canal arterial, atresia pulmonar e ventrículo único, ou seja, apresentam outras complicações. A resolução n. 1949/10 do CFM revoga a anterior (Resolução 1752/2004 do CFM) considerando que para os anencéfalos, por sua inviabilidade vital em decorrência da ausência de cérebro, são inaplicáveis e desnecessários os critérios de morte encefálica e, também, considerando os precários resultados obtidos com os órgãos transplantados de anencéfalos em pacientes – pois seus órgãos são via de regra malformados (MALUF, 2020, p. 273).

Assim, com o avanço da ciência e de todas as suas áreas de abrangência, atualmente a gestante é informada acerca da condição do feto, comumente, no terceiro mês da gestação, aumentando a veracidade do reconhecimento e diminuindo em dois meses a taxa de seu descobrimento. Tal situação, embora permaneça triste, torna-se um pouco mais benéfica para a gestante, uma vez que, ao passar da 20<sup>a</sup> a 22<sup>a</sup> semana de desenvolvimento do embrião, ou se o feto tiver mais de 500g, o aborto deve ser realizado em um hospital com estrutura de maternidade, uma vez que se torna perigoso para a vida da progenitora (ANJOS *et al*, 2013, p. 145).

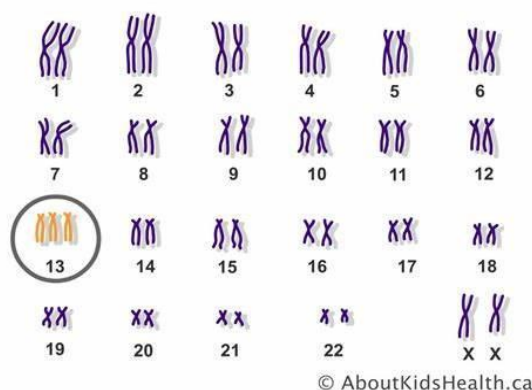
Além disso, o desenvolvimento científico proporcionou, também, a detecção de doenças fetais por meio de aparelhagens mais sofisticadas, precisas e modernas, como o ultrassom, que pode identificar de 70% a 80% das malformações físicas dos embriões, como a alteração no tubo neural, possibilitando, ainda, a tentativa de tratamentos para solucionar o problema identificado. Nesse sentido, a qualidade dos equipamentos usados durante o período

pré-natal infere significativamente na saúde do feto e da gestante, pois é por intermédio dele que se pode verificar o bem-estar do nascituro.

Outro dispositivo utilizado para verificar a incidência de anencefalia é a amniocentese, um exame que recolhe uma amostra do líquido amniótico, a qual examina a polidramnia, doença descrita pelo excesso de líquido amniótico que se associa a complicações maternas e fetais, podendo ocorrer durante o 2º e 3º trimestres de gravidez, em função da menor deglutição do feto; ou no soro materno (exame de sangue), que por intermédio do exame das células, permite averiguar a quantidade e a morfologia dos cromossomos.

Dessa maneira, como a doença proferida, em alguns casos pode apresentar a trissomia do cromossomo 13 ou síndrome de Patau<sup>8</sup> (Figura 1), bem como a trissomia do cromossomo 18 ou síndrome de Edwards<sup>9</sup> (Figura 2), sendo possível identificá-las com essa análise.

**Figura 1 - Trissomia do cromossomo 13**

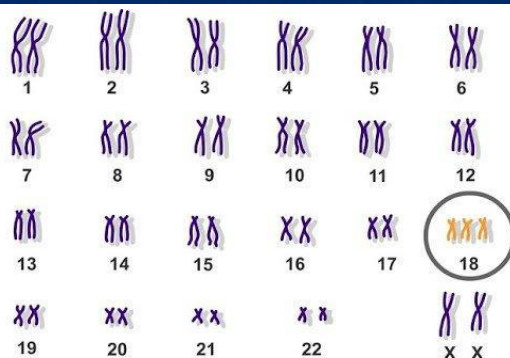


Fonte: AboutKidsHealth.ca

**Figura 2 - Trissomia do cromossomo 18**

<sup>8</sup> Dispondo acerca de algumas características e consequências desta síndrome, Adriana Caldas Maluf aduz que “[...] leva à baixa sobrevida do paciente – no máximo 10 anos de vida – e são necessários cuidados intensivos para controlar os sintomas e garantir a sobrevivência. Parte do tratamento do paciente inclui treinamento dos pais para que estejam habilitados para cuidar do recém-nascido. Trata-se de rara síndrome que acomete menos de 15 mil fetos por ano no Brasil. As dificuldades e limitações de vida são muitas nas crianças afetadas pela síndrome de Patau, todas associadas a problemas cardíacos, neurológicos e motores. A maioria das crianças (90%) não anda, não fala sem ajuda de aparelhos” (MALUF, 2020, pp. 276-277).

<sup>9</sup> Outrossim, descreve-se algumas das limitações oriundas desta síndrome “[...] que acarreta inúmeras complicações ao feto como: crânio disfórmico, microganatia, pés tortos, orelhas baixas, deformidade dos membros inferiores e superiores, doença cardíaca congênita, fraqueza muscular, baixo peso ao nascer, rigidez muscular extrema, fraqueza ao comer, hérnia inguinal e umbilical, estenose aórtica, anomalias vertebrais e outras. Assim, como esse quadro, aproximadamente 50% das crianças que nascem não sobrevivem às primeiras horas de vida, podendo em outros casos sobreviver semanas, meses ou anos apesar das claras limitações de saúde que possuem” (MALUF, 2020, p. 276).



Fonte: AboutKidsHealth.ca

Para tanto, em situações de diagnósticos genéticos, utiliza-se um marcador ultrassonográfico a fim de realizar a análise cariotípica, na qual os cromossomos são examinados em número, morfologia e métrica, já que má formação da estrutura do feto, ligadas às anomalias cromossômicas, pode ser identificada por imagens. Atualmente, com o nível de avanço científico, repetindo o exame com dois profissionais qualificados a chance de erro do diagnóstico é quase nula (CARVALHO, 2011b).

Além disso, são vistas, também, as dosagens de alfafetoproteína: nome de uma molécula que é produzida durante a formação do embrião e é utilizado para averiguar se o feto possui algum tipo de anomalia. Nas gestações de anencefálicos, ela apresenta uma porcentagem maior que o normal no soro materno e no líquido amniótico, normalmente, por volta da 12<sup>a</sup> à 16<sup>a</sup> semanas de gestação. Ademais, a ressonância magnética, que, assim como no ultrassom, permite que se identifiquem outras disfunções relacionadas à anencefalia, como a espinha bífida, auxiliam no diagnóstico.

Nessa perspectiva, a medicina fetal foi sendo desenvolvida a partir da invenção do ultrassom nos anos 40, antes disso havia poucos recursos disponíveis para identificar as condições de desenvolvimento fetal. No entanto, o surgimento e aperfeiçoamento de novas tecnologias vem revolucionando o campo da medicina e, principalmente, aqueles que abarcam a ginecologia e a obstetrícia. Todavia, a medicina ainda não teve êxito em desenvolver algum mecanismo que possa salvar ou reverter o quadro de fetos anencefálicos, mesmo quando essa é descoberta precocemente.

Desse modo, ainda hoje não há nenhuma medida que possa ser tomada para impedir que o feto faleça dentro do útero ou após o parto, restando somente os métodos tecnológicos do

pré-natal, tais quais apresentados no neste tópico, que auxiliam na detecção de anomalias e acesso às informações necessárias à gestante e família para que procedam com a tomada de decisão amparada no conhecimento, liberdade, responsabilidade e autonomia.

## 5. A Interrupção Seletiva da Gestação à luz da bioética e biodireito:

106

Por mais que a maior parte dos efeitos produzidos pela ciência e tecnologia tenham sido benéficos para a humanidade, existe possibilidades de ser usada de modo a para prejudicar a vida humana. Para resolver tal situação, é necessário que existam limites aos avanços dessa área por intermédio de ponderações éticas e jurídicas, respectivamente, disciplinadas pela bioética e biodireito.

Assim, é notável que nos casos de ISG a vontade da gestante é considerada, visto que possui a faculdade de interromper a gestação, revelando o caráter bioético dessa prática médica, uma vez que a autonomia dos indivíduos é um dos apoios da Teoria Principlalista, a qual se baseia no respeito à autonomia do paciente: liberdade que cada pessoa tem de conduzir sua vida por meio de suas escolhas; no princípio da beneficência: os profissionais da saúde devem buscar maximizar os benefícios ante aos prejuízos; no princípio da não maleficência: os profissionais da saúde devem buscar sempre realizar as suas atividades sem provocar danos ao paciente; e no princípio da justiça: o tratamento e recursos oferecidos devem ser baseados na justiça equânime e distributiva, sem discriminação de cor, raça, sexo, etnia ou idade e de modo que todos sejam beneficiados com seus efeitos.

Dessa maneira, faz-se fundamental ligar a bioética ao direito, já que esse ramo do conhecimento se baseia nos princípios da primeira, e esta, por sua vez, pode ser compreendida como “um claro exemplo de aproximação a um objeto de estudo comum, multidisciplinar, para onde confluem diversas ciências, além da ética, com suas respectivas perspectivas e metodologias próprias” (CASABONA, 2005. p. 24.), com o fito de resolver os problemas sociais, no campo da ética aplicada e, também, jurídico.

Nessa perspectiva e em linhas gerais, o biodireito aborda as normas, diretrizes, decisões e jurisprudências que se encarregam de versar sobre a conduta humana em relação aos progressos biológicos e tecnocientíficos em relação a vida, saúde e reprodução humana. Enquanto campo pragmático, ainda em desenvolvimento, o seu modelo se baseia na justiça (não como valor ético), mas no sentido humanista e axiológico da dignidade humana, de modo que



suas “[...] normas contêm diversos e importantes valores destinados à proteção integral da pessoa humana e efetivados em direitos humanos e princípios fundamentais que, quando em conflito, só podem ser resolvidos no caso concreto” (RIVABEM, 2017, p. 287).

O biodireito surge na esteira dos direitos fundamentais e, nesse sentido, inseparável deles. O biodireito contém os direitos morais relacionados à vida, à dignidade e à privacidade dos indivíduos, representando a passagem do discurso ético para a ordem jurídica, não podendo, no entanto, representar uma simples formalização jurídica de princípios estabelecidos por um grupo de sábios, ou mesmo proclamado por um legislador religioso ou moral. O biodireito pressupõe a elaboração de uma categoria intermediária, que se materializa nos direitos humanos, assegurando os seus fundamentos racionais e legitimadores (FABRIZ, 2003, p. 288).

A partir dessas premissas, reitera-se que a interrupção gestacional é um tema que se relaciona diretamente com a bioética, uma vez que afeta a autonomia da mulher e/ou familiar (argumento utilizado pelos indivíduos favoráveis a legalização do aborto), além de contestar os princípios religiosos da importância da vida (justificativa dada por grupos religiosos contrários à legalização). Assim, com a ampliação da religião cristã, em todos os locais de sua abrangência prevalece a ideia de superioridade e da sacralidade da vida humana ante as demais (SINGER, 1993).

Desse modo, entre os inúmeros impasses encontrados para discutir sobre os estudos bioéticos da interrupção gestacional, ainda se esbarra na tentativa de discernir se os argumentos favoráveis e contrários à descriminalização da prática que são fundamentados em preceitos filosóficos, científicos ou religiosos. Consequentemente, em virtude desses entraves, a criminalização desse ato acaba por interferir em outros direitos expressos em Lei, como a liberdade de crença, estado laico, cidadania e dignidade da pessoa humana.

Razões pelas quais, “o aborto é uma das questões paradigmáticas da bioética exatamente porque nele reside a essência trágica dos dilemas morais que, por sua vez, constituem o nó-conflito da bioética” (DINIZ, 2001, p. 144), apresentando-se, ainda, como um dos grandes desafios das sociedades democráticas a coexistência de crenças opostas e argumentos divergentes em relação ao tema.

Somado a esse cenário e com base em dados coletados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), nota-se que, entre os períodos de 2010 a 2014, às áreas de maior incidência de casos de aborto encontram-se nos países ocidentais e em desenvolvimento, como países da Ásia, África e América Latina, concentrando cerca de 97% dos casos de aborto inseguros no mundo. Isso ocorre, em sua maioria, por questões socioeconômicas e de marginalização, como:

déficit educacional, fome, os preconceitos e o desamparo familiar, além do fato de haver relação entre as restrições legislativas ao aborto e adoção aos procedimentos clandestinos da prática (CARDOSO; VIEIRA; SARACENI, 2020, p. 2).

Nosso ponto de partida deve ser a constatação empírica de que a criminalização do aborto acaba empurrando todo ano centenas de milhares de mulheres no Brasil, sobretudo as mais humildes, a procedimentos clandestinos e perigosos, realizados sem as mínimas condições de segurança e higiene. E as sequelas decorrentes destes procedimentos representam hoje a quinta maior causa de mortalidade materna no país, ceifando todo ano centenas de vidas de mulheres jovens que poderiam e deveriam ser poupadas (SARMENTO, 2005, p. 44).

Outrossim, em conformidade com a Organização das Nações Unidas (ONU), é recorrente no Brasil a realização de cerca de um milhão de interrupções gestacionais por ano, dentre as quais somente 15% ocorrem por causas espontâneas. Também, segundo dados do Sistema único de Saúde (SUS), ao longo de 5 anos foram registrados 1,2 milhão de internações por contratempos de abortos ilegais (SANDI; BRAZ, 2010, p. 134).

Assim, a criminalização da interrupção gestacional, está ligada aos países emergentes, os quais, coincidentemente ou não, possuem maior marginalização socioeconômica, bem como maior déficit educacional, o que faz com que mulheres em condição de maior vulnerabilidade social e econômica, recorram a essa prática realizada de forma insegura e clandestina, passando de pacientes a vítimas.

Somado a isso, vale ressaltar que a raça e a etnia contam nesse processo, visto que mulheres negras são as maiores vítimas, uma vez que, em virtude do passado escravista e racista brasileiro, a maior parte das pessoas fazem parte desse grupo social, ensejando as razões que evidenciam que “[...] os óbitos maternos, acontecendo em sua maioria, em mulheres de classes sociais mais baixas, com baixa escolaridade e baixos salários, incide de modo peculiar sobre mulheres negras” (CEDAW, 2012, p. 18).

Por essas e outras questões que o aborto é considerado um problema de saúde pública, uma vez que a partir dele podem decorrer inúmeras complicações, desde pequenas sequelas, até o falecimento da mulher. Assim, pela atividade ser categoricamente colocada como crime no Brasil, grande parte dos casos que acontecem são feitos em clínicas clandestinas e, por consequência, não oferecem nenhuma assistência às pacientes antes, durante e após o ato, pelo contrário, é considerado um grave risco à integridade física dessas.

Portanto, a temática não pode ser esgotada em algumas linhas, tendo em vista que os argumentos em defesa e em oposição apresentam grande complexidade nos países que têm uma tradição católica bastante influente e, de outro lado, uma situação de mortalidade materna decorrente de abortamento clandestino extremamente grave, conforme dados oficiais disponíveis (BRAUNER, 2003, p. 28).

Posto isso, são diversas as causas que levam à interrupção gestacional, já que essas estão ligadas, principalmente à gravidez indesejada, falta de conhecimento sobre educação sexual e métodos contraceptivos e violência sexual. Por essas razões, a gestação em momento indesejado é o principal motivo pelo qual se busca a interrupção do desenvolvimento de um feto.

## 6. Considerações finais:

O aborto é uma questão que afeta a comunidade como um todo, uma vez que a sua criminalização não impede a realização de interrupções gestacionais induzidas, tampouco de mortes e problemas ocasionados em decorrência do ato. Essa situação, no entanto, além de prejudicar a saúde física e psicológica da mulher, provoca, também, a sobrecarga do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que, na maioria dos casos, são mulheres vulneráveis e que necessitam de atendimento médico.

A importância dos avanços tecnológicos e científicos, principalmente, no que concerne a medicina obstétrica, vem propiciando diversos benefícios por tornar possível um diagnóstico das condições fetais de modo seguro, preciso e acessível a todas as gestantes.

A partir da pesquisa realizada foi possível constatar que a Interrupção Seletiva Gestacional (ISG), utilizada quando da ocorrência de anomalias fetais, sobretudo nos casos de anencefalia, no Brasil, considera a vontade da gestante para interromper a gravidez de um feto inviável, que poderia ser utilizada como paradigma jurídico para fundamentar futuras decisões de antecipação terapêutica do parto em casos de malformação fetal, como a síndrome de Patau, síndrome de Edwards, entre outras<sup>10</sup>.

<sup>10</sup> Este paradigma é de extrema relevância, de modo que, ainda hoje, interrupções gestacionais de malformação fetal e de risco para a gestante são judicialmente indeferidas quando não são estritamente diagnosticadas como casos de anencefalia, mas igualmente acarretam prejuízos físicos e psicológicos à gestante. Menciona-se, por exemplo, os recentes casos de demandas judiciais patrocinadas pela Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul, nos quais “uma equipe formada por seis defensores públicos do RS está atuando para garantir que uma mulher, de 37 anos, moradora de São Luiz Gonzaga, possa realizar um aborto de gêmeas siamesas com malformação. Com 30 semanas completas de gestação, a assistida teme pela própria vida e por talvez precisar

Logo, as tecnologias no âmbito da reprodução humana são extremamente necessárias para que ocorra, com o devido rigor e precisão técnica, a interrupção seletiva ou terapêutica da gestação, uma vez que proporciona à gestante meios precisos para a detecção das anomalias fetais, além de garantir a realização de um aborto seguro. Essas situações, à luz da bioética e do biodireito se mostram extremamente benéficas, pois a autonomia da mulher é um dos seus principais fundamentos, aliada, ainda, ao gozo dos seus direitos sexuais e reprodutivos.

Além disso, é válido frisar que, em razão do percurso paradigmático da ADPF nº 54, no Brasil, não devem existir discussões jurídicas no que tange à liberação do aborto em caso de fetos anencéfalos, dada a repercussão geral da matéria, após a definição do julgamento e, a posterior criação de norma deontológica que deliberou acerca do tema, qual seja, Resolução nº 1.989, do Conselho Federal de Medicina, de 14 de maio de 2012, que dispõe sobre o diagnóstico de anencefalia para a antecipação terapêutica do parto.

Ademais, o tema concerne diretamente a função do Estado nesse contexto, sendo necessário que ele atue em defesa da gravidez desejada e segura, promovendo as condições para as mulheres terem acesso aos métodos contraceptivos seguros e ao pré-natal para poderem escolher a gravidez e terem partos seguros e condições para cuidar de seus filhos.

## REFERÊNCIAS:

AGÊNCIA FIOCRUZ. **Canal Saúde debate gestação de bebês anencéfalos**. FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 26 abr. 2012. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/canal-sa%C3%BAde-debate-gesta%C3%A7%C3%A3o-de-beb%C3%AAs-anenc%C3%A9falos>. Acesso em: 22. Ago. 2022.

ANJOS, Karla Ferraz dos *et al.* Aborto no Brasil: A Busca por Direitos. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 6. 1, pp. 141-152, jan./abr. 2013. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/2698>. Acesso em: 03 set. 2022.

BRASIL. Decreto-lei nº 2.848 de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, de 31 de Dezembro de 1940, pág. nº 2391.

---

esperar o nono mês para dar à luz aos bebês que podem nascer sem vida, segundo médicos que acompanham o caso. Em consulta realizada na última quinta-feira (13), em Porto Alegre, ela foi avisada de que os fetos haviam desenvolvido um terceiro pulmão, além de compartilharem outros órgãos. A mãe também corre risco de morrer. O aborto foi negado em 4 instâncias da Justiça. Após ouvir dos médicos que a situação de seus bebês era bastante delicada e que poderia acabar morrendo durante o parto, ela procurou a Defensoria dia 8 de setembro” (DAROIT, 2022).

Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 13 ago. 2022.

BRASIL. Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, de 11 de Janeiro de 2002, pág. nº 1. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm). Acesso em: 12 ago. 2022.

111

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54**, Voto do Relator. Relator: Ministro Marco Aurélio. Brasília, DF, 2012. Lex: jurisprudência do STF. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334>. Acesso em: 14 ago. 2022.

BRAUNER, Maria Claudia Crespo. **Direito, sexualidade e reprodução humana: conquistas médicas e o debate bioético**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

CAIRO + 5. **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento**. 21ª Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas. Brasília: CNPD (Comissão Nacional de População e Desenvolvimento), 1994. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/relatorio-cairo.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2022.

CARDOSO, Bruno Baptista; VIEIRA, Fernanda Morena dos Santos Barbeiro; SARACENI, Valeria. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. Supl 1, pp. 1-13, fev. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/01002-311X00188718>. Acesso em 15 set. 2022.

CARVALHO, Flávia Martins de. **Audiências Públicas no Supremo Tribunal Federal: uma alternativa democrática?** 2011. 118f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas, Faculdade de Direito, Rio de Janeiro, 2011a.

CARVALHO, Volgane Oliveira. A anencefalia e o princípio da dignidade da pessoa humana no regime neoconstitucional brasileiro. **Revista Âmbito Jurídico**, out. 2011b. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-93/a-anencefalia-e-o-principio-da-dignidade-da-pessoa-humana-no-regime-neoconstitucional-brasileiro/>. Acesso em: 03 set. 2022.

CASABONA, Carlos María Romeo. O direito biomédico e a bioética. In: CASABONA, Carlos María Romeo; QUEIROZ, Juliane Fernandes (Coordenadores). **Biotecnologia e suas implicações ético-jurídicas**. Belo Horizonte: Del Rey, 2005.

CEDAW – Convenção da Mulher. Sétimo Relatório Periódico Brasileiro (CEDAW/C/BRA/7), Comitê para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, CEDAW, 51ª sessão. **Relatório alternativo ao relatório brasileiro 2006-2009**, jan. 2012. Disponível em: [https://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/ngos/CLADEM\\_forthe\\_session\\_pr.pdf](https://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/ngos/CLADEM_forthe_session_pr.pdf). Acesso em: 17 set. 2022.

DAROIT, Felipe. DPE/RS atua na defesa de grávida de gêmeos siameses com malformação que teve aborto negado em todas as instâncias. **ASCOM DPE/RS**, Porto Alegre, 14 out. 2022. Disponível em: <https://www.defensoria.rs.def.br/defensores-atuam-na-defesa-de-gravida-de-gemeos-siameses-com-malformacao-que-teve-aborto-negado-em-todas-as-instancias>. Acesso em 14 out. 2022.

DA SILVA, Beatriz Pereira. Da possibilidade de interrupção de gravidez do feto anencéfalo e a dignidade da pessoa humana. **Revista Brasileira de Direito Constitucional**, v. 21, n. 1, pp. 103-147, 2013. Disponível em: <http://esdc.com.br/seer/index.php/rbdc/article/view/14>. Acesso em 20 ago. 2022.

DINIZ, Debora. Bioética e aborto. In: COSTA, Sergio; DINIZ, Debora (organizadores). **Bioética: ensaios**. Brasília: Letras Livres, 2001.

DINIZ, Debora *et al.* A magnitude do aborto por anencefalia: um estudo com médicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, (Supl 1), pp. 1619-1624, set. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800035>. Acesso em 24 ago. 2022.

DINIZ, Debora; RIBEIRO, Diaulas Costa. **Aborto por anomalia fetal**. Brasília: Letras Livres; 2004.

DINIZ, Debora; VELÉZ, Ana Cristina Gonzalez. Aborto na Suprema Corte: o caso da anencefalia no Brasil. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 16, n. 2, ago. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2008000200019>. Acesso em: 24 ago. 2022.

FABRIZ, Daury Cesar. **Bioética e direitos fundamentais**. Belo Horizonte: Mandamentos; 2003.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). **Guia Prático de Condutas; Recomendações sobre a Suplementação Periconcepcional de Ácido Fólico na Prevenção de Defeitos de Fechamento do Tubo Neural (Anencefalia e outros defeitos abertos do tubo neural)**. Rio de Janeiro: FEBRASGO, 22 p., 2012.

FREITAS, Lúcia Gonçalves de. A decisão do STF sobre aborto de fetos anencéfalos: uma análise feminista de discurso. **Alfa: Revista de Linguística** (São José do Rio Preto), v. 62, n. 1, pp. 11-34. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5794-1804-1>. Acesso em: 25 ago. 2022.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social** / Antônio Carlos Gil. – 6. ed. – São Paulo: Atlas, 2008

JAQUIER, Monika. Relatório sobre o nascimento e a vida de bebês com anencefalia. **Anencephaly.info**, 19 mar. 2021. Disponível em: <https://www.anencephaly.info/p/relatorio.php#:~:text=26%25%20viveram%20entre%201%20e%2060%20minutos%2027%25,de%20sobreviv%20C3%A9ncia%20relacionadas%20aos%20diferentes%20m%C3%A9todos%20de%20nascimento>. Acesso em: 23 ago. 2022

JOVINO, Eduarda Monteiro *et al.* Anencefalia enquanto Malformação Congênita e Questões Críticas Envolvidas. **Amadeus International Multidisciplinary Journal**, Vol. 4, n. 7, pp. 268-291, 2019. Disponível em: <https://amadeusjournal.emnuvens.com.br/amadeus/article/view/96>. Acesso em 17 ago. 2022.

MACHADO, Diane de Carvalho. Aborto: uma análise histórica à luz das novas tecnologias. **In Totum - Periódico de Cadernos de Resumos e Anais da Faculdade Unida de Vitória**. Anais do Simpósio do Mestrado em Ciências das Religiões, v. 6 n. 2, pp. 1-4, 2019. Disponível em: <https://revista.fuv.edu.br/index.php/intotum/article/view/2235>. Acesso em 30 ago. 2022.

MALUF, Adriana Caldas Rego Freitas Dabus. **Curso de bioética e biodireito**. 4 ed. São Paulo: Almedina, 2020.

MORAES, Alexandre de. **Direitos Humanos Fundamentais: Teoria Geral**. 5 Ed. São Paulo: Atlas, 2003.

NAMBA, Edison Tetsuzo. **Manual de Bioética e Biodireito**. São Paulo: Atlas, 2009.

RIVABEM, Fernanda Schaefer. Biodireito: uma disciplina autônoma? **Revista Bioética**, v. 25, n. 2, pp. 282-289, 2017. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/1247](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1247). Acesso em: 30 ago. 2022.

SANCOVSKI, Mauro. Obstetrícia: a gravidez, o parto e o puerpério. *In*: HELITO, Alfredo Salim; KAUFFMAN, Paulo (Orgs.). **Saúde**. São Paulo: Nobel, 2007.

SANDI, Stella de Faro; BRAZ, Marlene. As mulheres brasileiras e o aborto: uma abordagem bioética na saúde pública. **Revista Bioética**, v. 18, n. 1, pp. 131 -153, 2010. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/541/527](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/541/527). Acesso em: 2 jun. 2022.

SARMENTO, Daniel. Legalização do aborto e Constituição. **Revista Direito de Administrativo**, Rio de Janeiro, v. 240, pp. 43-82, Abr./Jun. 2005. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/43619>. Acesso em:

SINGER, Peter. **Ética prática**. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

WEBER, Rosa. Audiência pública: Interrupção voluntária da gravidez. **ADPF 442**. Relatora Ministra Rosa Weber. Supremo Tribunal Federal, Brasília, 2018. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/audienciasPublicas/anexo/TranscrioInterrupovoluntriadagravidez.pdf>. Acesso em 23 set. 2022.