

POSSIBILIDADE DE INTERRUPTÃO DA GRAVIDEZ NOS CASOS DE ANENCEFALIA FETAL NO BRASIL

THE POSSIBILITY TO INTERRUPT THE PREGNANCY OF ANENCEPHALIC FETUS IN BRAZIL

Isabelle Milla Tambara¹

Resumo

O presente estudo tem por objetivo a análise da aplicabilidade dos avanços científicos, sobretudo na área da biotecnologia, a fim de promover e proteger a vida humana, em seus mais variadas perspectivas, como a dignidade, a liberdade, a integridade, a autodeterminação, dentre outras. Mais especificamente, serão abordados aspectos pertinentes a utilização da tecnologia para a maior precisão nos diagnósticos das anomalias fetais, sobretudo nos de gestação de fetos anencéfalos. Além da necessária conceituação da anencefalia e da exposição sobre os elementos pertinentes a esta temática, serão consideradas as questões bioéticas que envolvem a decisão sobre o procedimento a ser adotado nos casos de gestação de feto anencéfalo, bem como a permissão, no Brasil, a decisão da gestante pela interrupção da gestação nestes casos específicos.

Palavras-chave: Direitos Humanos. Bioética. Interrupção da Gravidez. Anencefalia Fetal.

Abstract

The objective of this study is to analyze the possibility of application of the scientific developments, including biotechnology, to promote the protection of the human life, in its various perspectives, such as dignity, liberty, integrity and auto determination, among others. There will be made considerations, more specifically about aspects that concern to the utilization of the technology applied to increase the precision of the diagnosis of the fetus disorders, especially in cases of pregnancy of anencephalic fetus. Beside de necessary concept of the anencephaly and the exposure of the elements that concern to this theme, there will be made considerations of the bioethics issues involved in the decision about what procedure will be adopted in case of

¹ Graduada em Direito pela Unicuritiba. Pós-Graduada em Master of Laws, LLM em Direito Empresarial pela Fundação Getúlio Vargas. Mestranda em Direito Econômico e Socioambiental pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Membro da Comissão de Direito Econômico da Ordem dos Advogados do Brasil, subsecção do Paraná. Advogada do Escritório De Figueiredo Demeterco Sociedade de Advogados, com atuação na área empresarial e contratual. E-mail: isabelle@defigueiredodemeterco.com.br

anencephalic fetus pregnancy, and the permission of the Brazilian state to let the pregnant decide for the interruption of the pregnancy in these specific kind of disorder.

Key-words: Human Rights. Bioethics. Pregnancy Interruption. Anencephaly.

1. Introdução

Os progressos tecnológicos, que acabaram por impulsionar os avanços científicos, fizeram com que campos como os da biomedicina se desenvolvessem com cada vez mais precisão.

Porém, independentemente das conquistas científicas e, principalmente, em decorrência das mesmas, cabe ao direito utilizar-se da interdisciplinaridade que lhe é intrínseca para, juntamente com os saberes extrajurídicos alcançados pela medicina e pela biologia, buscar a proteção da vida humana e de todos os elementos que lhe são essenciais, como a dignidade, a integridade física e moral, a liberdade e a autodeterminação, dentre outros.

O presente estudo tem por objetivo abordar aspectos da bioética no Brasil, principalmente na temática específica dos casos de anencefalia fetal.

Após a conceituação da anencefalia, serão analisadas questões como a precisão do diagnóstico, a exposição da mãe aos riscos inerentes à gestação de um feto anencéfalo e a impossibilidade da utilização de órgãos, tecidos e até mesmo do uso terapêutico de células-tronco embrionárias por razões que serão expostas de forma mais detalhada a seguir.

Por fim, sem qualquer pretensão do esgotamento do tema, busca-se demonstrar como a permissão da interrupção da gravidez de fetos anencéfalos tem sido tratada no Brasil.

2. Análise do tema pela bioética

O termo “bioética” foi utilizado a primeira vez pelo oncologista americano Van Rensselaer Potter, em obra acadêmica publicada em 1971, “Bioethics: bridge to the future”², porém, uma completa definição para esta disciplina científica de estudo

² POTTER, Van Rensselaer. **Bioethics**: bridge to the future. Front Cover. Prentice-Hall, 1971. 205p.

dos temas éticos que envolvem medicina, biologia e as inter-relações entre homens e seres vivos, pode-se extrair das palavras de Reich:

“Bioética é um neologismo derivado das palavras gregas *bios* (vida) e *ethike* (ética); pode-se defini-la como sendo o estudo sistemático das dimensões morais - incluindo visão, decisão, conduta e normas morais - das ciências da vida e do cuidado da saúde, utilizando uma variedade de metodologias éticas num contexto interdisciplinar.”³

Contudo, convém ressaltar que as dimensões éticas analisadas estão em constante processo de evolução e mutação, uma vez que é relativamente previsível que uma grande inovação tecnológica gere dilemas humanos que jamais poderiam ser solucionados pela técnica.

A dinâmica dos objetos de exame pela bioética é facilmente verificável pelo estudo da obra de Fernando Lolas Stepke, que afirma:

“O movimento bioético se iniciou com a discussão pública de “casos” relativamente espetaculares e só depois se estendeu às práticas mais regulares e cotidianas das profissões da saúde, sem que se possa dizer que seu desenvolvimento foi universalmente uniforme.”⁴

Muito embora sejam constantes as novas situações submetidas ao questionamento bioético, cumpre ressaltar que algumas máximas filosóficas de conduta permanecem inalteradas, como elementos absolutos e norteadores morais de decisão, como por exemplo os princípios de W.D. Ross⁵, que impõem as noções de não-maleficência, beneficência, autonomia e justiça, também conhecidos como “mantra de Georgetown” e considerados diretrizes éticas em medicina e biologia.

Cabe salientar que existe uma série de fatores intrínsecos à existência humana capazes de influenciar os julgamentos morais, éticos e bioéticos de cada indivíduo, tais como as condições econômicas às quais encontra-se submetido, a sociedade na qual está inserido, a política e a cultura locais, o conhecimento científico que

³ REICH, W.T. *Encyclopedia of bioethics*. Revised Edition. New York: Macmillan, 1995.

⁴ STEPKE, Fernando Lolas. **Bioética** – O que é, como se faz. Tradução por Milton Camargo Mota. São Paulo: Edições Loyola. 2001. 102p.

⁵ ROSS, William David. **The right and the good**. Oxford: Clarendon Press, 1930. 19-36.

encontra-se ao seu alcance e, inclusive, aspectos de alto grau de subjetividade, como as experiências prévias e seus respectivos registros de memória e as conseqüências psicológicas acarretadas pelos mesmos.

Assim, o campo bioético deve levar em consideração os conhecimentos multi e interdisciplinares, inclusive extrajurídicos, para, após a submissão de um caso específico aos mesmos, produzir uma síntese transdisciplinar destes saberes, não apenas conceitual, mas com a solução prática mais adequada à situação.

Com os avanços científicos voltados à reprodução humana, houve uma diáspora jamais imaginada pelos segmentos religiosos dogmáticos, que até então norteavam as decisões éticas predominantes. Tal evolução criou verdadeiras ferramentas de reprodução, disponibilizando uma série de possibilidades de escolhas voltadas ao início de vidas, como o aluguel de úteros, a criação, implantação e descarte de embriões, dentre outros. Assim, cada técnica inovadora capaz de manipular vidas, embriões e fetos enseja novos questionamentos quanto à sua humanidade e moralidade.

Cabe salientar que a saúde reprodutiva refere-se não apenas à liberdade de escolha e autodeterminação de cada unidade familiar, mas também dos indivíduos humanos que ainda não nasceram e, portanto, absolutamente indefesos. O exercício de raciocínio que aborda situações nas quais encontram-se envolvidos seres vivos não nascidos, cujo direito encontra-se na esfera das potencialidades latentes, deve utilizar-se da técnica que Fernando Lolas Stepke define como “imaginação moral”, que “é quase uma forma de inteligência, é a base da simpatia e da empatia e o fundamento da consciência solidária que ampara o legítimo por ser dialógico”⁶.

Por fim, cabe à bioética a contínua busca de conhecimentos para a sobrevivência e o aperfeiçoamento da vida e da condição humana, conforme explica Christian de Paul de Barchifontaine:

“A bioética deve ser pensada como uma nova ciência ética que combina humanidade, responsabilidade e uma competência que é interdisciplinar, intercultural potencializadora do senso de humanidade.”⁷

⁶ STEPKE, Fernando Lolas. **Bioética** – O que é, como se faz. Tradução por Milton Camargo Mota. São Paulo: Edições Loyola. 2001. 102p.

⁷ BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Bioética e início da vida**: alguns desafios. Aparecida, SP: Idéias e Letras; São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2004. 276p.

3. Aspectos principiológicos pertinentes ao tema

A grande divergência de posicionamentos em relação à temática da anencefalia é justificável pelo considerável montante de direitos que envolve.

A seguir, se propõe uma análise dos principais princípios e direitos fundamentais pertinentes ao tema e capazes de influenciar os juízos de valor que se fazem diante da questão.

3.1 Direito à vida

Existe uma gama de abordagens possíveis, quando o assunto é direito à vida. Na Constituição Federal do Brasil, o direito à vida encontra-se elencado no artigo 5^o, rol dos direitos fundamentais e cláusulas pétreas, que estabelece que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida...”.

Geralmente, o questionamento inicial pertinente ao tema consiste na identificação do início da vida.

O posicionamento notoriamente ortodoxo, tanto do judaísmo quanto da igreja católica é no sentido de valorização do feto em detrimento da mãe, uma vez que o catolicismo determina “respeito à vida do anencéfalo como à vida de um ser humano normal, presumido pessoa, ou tratado como tal, antes, durante e após o parto”⁹, opinião que foi embasada na visão da Lei Natural (estabelecida por Deus) e na escola genética, que entende por humano o indivíduo dotado de código genético.

Quanto ao posicionamento religioso em relação ao tema, convém ressaltar que a própria Constituição Federal do Brasil de 1988 afirma, já em seu Parágrafo primeiro, que o Brasil trata-se de uma república laica, ou seja:

“Assegurar o direito à liberdade religiosa implica, igualmente, garantir o direito à liberdade dos que não possuem religião alguma. Em uma sociedade pluralista, não cabe ao Estado regular as escolhas individuais. Deve

⁸ BRASIL, Constituição Federal. Art. 5^o Caput.

⁹ PESSINI, Leocir e BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Problemas atuais de bioética**. 10ed. rev. ampl. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2012. 664p.

respeitar e proteger tanto os que crêem (seja qual for a crença), quanto os que, simplesmente, não crêem.”¹⁰

Ainda podem ser encontrados outros posicionamentos, como o da escola desenvolvimentista, que considera a vida apenas a partir do nascimento e o da escola das consequências sociais, que considera a vida na medida do desejo social de atribuição de significado moral à mesma.

Ocorre que, muito embora o discurso contrário a qualquer tipo de intervenção externa em uma eventual gravidez seja totalmente embasado no direito à vida do feto, tal argumento mostra-se absolutamente ineficaz à discussão que envolve anencefalia, uma vez que o feto anencéfalo é apenas “biologicamente vivo” e considerado um “natimorto cerebral”, ou seja, a patologia à qual encontra-se acometido equivale à morte encefálica, e não há qualquer perspectiva de vida extra-uterina. Neste diapasão, é interessante assinalar o posicionamento de Dráuzio Varella:

“A vida se iniciaria com a formação do zigoto ou mesmo antes, mas a condição humana só começaria a ser esboçada ao surgirem os primeiros espasmos da atividade cerebral, lá pela décima segunda semana de gestação, fase em que o embrião pesa menos que 15 gramas. Antes disso, seríamos apenas um grupamento de células não muito diferente dos embriões de aves ou sapos.”¹¹

O conceito de morte sustentado tanto pela legislação brasileira, quanto pelo CFM, não está condicionado à verificação de ausência dos movimentos cardíacos e respiratórios. Para a constatação da morte, exige-se, tão somente, a ausência de atividade cerebral, razão mais do que suficiente para que se demonstre que a vida, para o anencéfalo, seria, no máximo, uma potencialidade condenada ao estado de latência indeterminada.

Por isso, enfatiza-se que, no caso de uma gravidez de feto anencéfalo, existe apenas um direito à vida que deve ser considerado, que é o direito à vida da gestante,

¹⁰ FERNANDES, M. C. Interrupção de gravidez de feto anencéfalo: uma análise constitucional. In: SARMENTO, D. E PIOVESAN, F. **Nos limites da vida**: Aborto, clonagem humana e Eutanásia sob a perspectiva dos direitos humanos. Rio de Janeiro: Editora Lúmen Juris, 2007. 307p.

¹¹ VARELLA, Dráuzio. Ilustrada. Folha de São Paulo, 25 jan. 2003, p. E12.

que encontra-se em situação de risco real, apenas para a manutenção temporária de uma existência meramente biológica.

3.2 Princípio da dignidade da pessoa humana

O princípio da dignidade da pessoa humana encontra-se previsto no rol dos princípios fundamentais da Constituição Federal do Brasil de 1988:

“Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

III - a dignidade da pessoa humana;”¹²

Trata-se de princípio norteador de diversos outros princípios fundamentais, como aponta George Salomão Leite:

“... a idéia de liberdade, igualdade, segurança, bem-estar, desenvolvimento e justiça revela a nítida pretensão de colocar a dignidade como valor máximo de nosso Texto Constitucional. Desse modo, a dignidade humana é um valor de onde flui uma série de direitos e garantias constitucionais.”¹³

Portanto, evidentemente, o objetivo maior desta garantia constitucional é o de proteção e respeito à complexa composição humana, abrangendo, sem qualquer margem de dúvida aspectos como a vida, o direito ao cadáver, a saúde, a honra, a vida privada, a intimidade, a imagem, a integridade física, moral e psíquica, a existência digna, a educação, a autodeterminação reprodutiva, dentre outros.

No caso de uma gravidez de feto anencéfalo, a dignidade da pessoa humana da mãe sofre uma série de ameaças, uma vez que é inenarrável o desapontamento ao qual encontra-se sujeita ao tomar conhecimento que está gerando um feto que jamais virá a

¹² BRASIL, Constituição Federal. Art. 1º, inciso III.

¹³ LEITE, George Salomão. Ensaio sobre bioética constitucional. In: SARLET, Ingo Wolfgang & LEITE, George Salomão (org.) **Direitos fundamentais e biotecnologia**. São Paulo: Método, 2008.

corresponder às suas expectativas de mãe, já que não existe a possibilidade de sobrevivência extra-uterina.

3.3 Direito à Integridade física e moral

A garantia ao direito à integridade física e moral encontra-se previsto no artigo 5º da Constituição Federal do Brasil de 1988.

Na sensível fase de gestação, descobre-se que existe uma anomalia fetal irreversível e incurável, capaz de trazer inúmeras complicações peculiares a este tipo de defeito e expor a vida da mãe a um risco de morte desnecessário, já que não poderá, em hipótese alguma, viabilizar a sobrevivência do feto.

Além de todo o comprometimento físico, que será abordado mais detalhadamente a seguir, também deve-se considerar a afronta à dignidade moral e psíquica, conforme destaca Antonio Chaves:

“(…) insistir no prosseguimento de uma gravidez sem possibilidades de êxito, como no caso da acrania, quando há vontade contrária da mulher, representa capricho irresponsável, que, a par do sofrimento natural, poderá ensejar risco potencial e grave comprometimento psicológico.”¹⁴

Logo, trata-se de um desgaste emocional hercúleo a incumbência de, após 9 (nove) meses de uma gestação delicada, quando não efetivamente problemática, ter consciência de que não estará gerando uma vida, mas sim apenas sofrimento e morte.

3.4 Direito à saúde

O Direito à saúde encontra-se garantido pelo artigo 196 da Constituição Federal do Brasil de 1988:

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso

¹⁴ CHAVES, Antonio. **Direito à vida e ao próprio corpo**: intersexualidade, transexualidade e transplantes. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: RT, 1999.

universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”¹⁵

Mediante a ponderação de princípios, bem como a aplicação da razoabilidade, ao afrontarmos a total impossibilidade de vida extra-uterina do feto anencéfalo à vida da mulher grávida, que apesar de saudável, é posta em risco, não resta dúvidas de que é o direito à saúde da mulher que deve prevalecer, uma vez que a vida do feto já encontra-se irreversivelmente comprometida.

3.5 Princípios da liberdade de escolha e autonomia reprodutiva

Com os grandes avanços que ocorreram na seara da Medicina reprodutiva a partir da década de 60, concepção de liberdade e de autonomia reprodutiva foram elevadas a um novo patamar.

O controle de natalidade, até então realizado apenas por cálculos imprecisos ou abstinência, passou a contar com novos recursos mais seguros, inclusive no que tange ao contágio das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs).

Como conseqüência da desvinculação, antes necessária, entre sexualidade e reprodução, uma série de novas questões éticas pertinentes a esta temática passaram a conquistar cada vez maior relevância, como a possibilidade de controle de natalidade, a abrangência mais adequada aos direitos reprodutivos, a noção do conceito de paternidade responsável e os limites da intervenção dos governos nas políticas populacionais.

Mais especificamente quanto à busca de concretização de um ideal de família, Christian de Paul de Barchifontaine explica:

“... consideramos um como “mal menos, ou melhor dizendo, “bem maior”, o uso de métodos artificiais para chegar a um planejamento familiar e à paternidade responsável, a partir de uma informação honesta sobre todos os meios de anticoncepção para que o casal possa escolher livre e conscientemente, junto com o médico, a melhor maneira de planejar sua família”¹⁶.

¹⁵ BRASIL, Constituição Federal. Art. 196.

¹⁶ BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Bioética e início da vida**: alguns desafios. Aparecida, SP: Idéias e Letras; São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2004. 276p.

Na hipótese de uma gestação de um feto anencéfalo, a liberdade de escolha da mãe é o princípio que foi eleito pelo legislador como norteador, já que existe uma vida completa exposta a situações de elevado risco por uma existência que jamais se tornará efetivamente uma vida. A posição de Raymundo:

“Nesse sentido, impedir a antecipação do parto de um feto comprovadamente anencefálico fere o direito à dignidade da pessoa que gesta e o direito de fazer a sua livre escolha. Da mesma forma, não se trata de impor à gestante a interrupção da gravidez em caso de anencefalia, apenas busca-se que seja possível fazer a opção por levar adiante ou não essa gestação.”¹⁷

4. Conceituação de Anencefalia

A anencefalia trata-se de um dos mais graves defeitos Congênitos do sistema nervoso central do feto. Consiste em uma má formação que decorre do não fechamento de neuroporo anterior do tubo neural do embrião, que deveria ocorrer entre o 21º e o 26º dia, momento considerado mais importante para a formação do sistema nervoso embrionário. Esta anormalidade faz com que o anencéfalo morra, muitas vezes, antes mesmo do parto ou logo após. De acordo com a conceituação de Gisleno Feitosa, a anencefalia:

“Consiste na ausência parcial ou completa da abobada craniana, bem como da ausência dos tecidos superiores com diversos graus de má formação e destruição dos rudimentos cerebrais. Em suma, anencefalia significa ‘sem encéfalo’, sendo encéfalo o conjunto de órgãos do sistema nervoso central, contidos na caixa craniana”.¹⁸

O Conselho Federal de Medicina apresenta uma conceituação de feto anencéfalo, na Resolução Nº 1.752/04¹⁹ que os define como “natimortos cerebrais”

¹⁷ RAYMUNDO, Márcia Mocellin. **Bioética, direitos humanos e anencefalia**. Disponível em: <http://www.ccr.org.br/a_noticias_detalhes.asp?cod_noticias=4088>. Acesso em 29 de novembro de 2013.

¹⁸ FEITOSA, Gisleno. Interrupção da gestação em caso de anencefalia. In: COSTA, Sergio; FONTES, Malu & SQUINCA, Flávia. **Tópicos em bioética**. Brasília: Letras Livres, 2006.

¹⁹ CFM. Conselho Federal de Medicina. RESOLUÇÃO CFM Nº 1752/2004. D.O.U., de 13 de setembro de 2004, seção I, p. 140.

por não possuírem os hemisférios cerebrais e, por sua inviabilidade vital em decorrência da ausência de cérebro, são inaplicáveis e desnecessários os critérios de morte encefálica, pois tratam-se do “resultado de um processo irreversível, de causa conhecida e sem qualquer possibilidade de sobrevivida, por não possuir a parte vital do cérebro”.

5. Considerações relevantes à decisão sobre a conduta adequada

Os casos de anencefalia apresentam uma incidência considerável no Brasil. De acordo com estatísticas divulgadas pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), existe um feto anencéfalo para cada 1.600 (mil e seiscentos) nascidos vivos²⁰.

Já no ano de 2009, Debora Diniz e col., realizaram uma pesquisa²¹ através de enquete eletrônica (tipo survey), que contou com a participação de 1.814 (um mil, oitocentos e quatorze) médicos ginecologistas-obstetras filiados à FEBRASGO sobre atendimento clínico de gestantes de feto com anencefalia.

Os resultados acusaram que, do total de 9.730 (nove mil, setecentas e trinta) grávidas com fetos anencefálicos atendidas em 20 anos, 84,8% (oitenta e quatro vírgula oito por cento) preferiram interromper a gestação e, destas, apenas 43,7% (quarenta e três vírgula sete por cento) conseguiram na justiça autorização para tal procedimento.

Na época em que o estudo em tela foi realizado, a interrupção da gravidez era permitido apenas se fosse absolutamente necessário à preservação da vida da mãe, ou nos casos de gravidez resultante de estupro:

Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico:
Aborto necessário
I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;
Aborto no caso de gravidez resultante de estupro

²⁰ ANDALAF NETO. Jorge. **Anencefalia**: posição da FEBRASGO. Disponível em http://www.bioeticaefecrista.med.br/textos/anencefalia_febrasgo.pdf Acesso em 29 de novembro de 2013.

²¹ DINIZ, Debora et al. **A magnitude do aborto por anencefalia**: um estudo com médicos. Ciênc. saúde coletiva, Out 2009, vol.14, suppl.1, p.1619-1624. ISSN 1413-8123.

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.²²

As excludentes de ilicitude ignoravam os casos de anomalias fetais incompatíveis com a vida extra-uterina e, inclusive, de anencefalia. Esta lacuna legislativa forçou, durante muito tempo, as gestantes de fetos anencéfalos a suportar a gravidez ou a recorrer ao judiciário a fim de conseguir, individualmente, uma autorização judicial ou do Ministério Público para interrompê-la, sem sanções penais.

De acordo com informações utilizadas pelo relator da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) N.º 54²³, o ministro Marco Aurélio Mello, foram concedidas, aproximadamente, 3.000 (três mil) autorizações para que as gestantes de anencéfalos pudessem antecipar terapêuticamente o parto, tanto por intermédio de alvarás judiciais quanto por decisões prolatadas pelo próprio Ministério Público, ou seja, sem qualquer persecução penal e/ou intervenção judicial. Tais espécies de manifestações Ministeriais extrajudiciais eram submetidas à apreciação de uma Promotoria especializada, primavam pela celeridade e justificavam-se pela ausência de ameaça a qualquer direito individual.

A seguir, serão abordadas algumas peculiaridades a respeito desta patologia, bem como a recente decisão do STF sobre o tema, no Brasil.

5.1 Prevenção e Diagnóstico de anencefalia

Os progressos da ciência têm contribuído muito para o aumento dos recursos na área da Medicina, tanto no que tange à prevenção de doenças indesejadas quanto à maior precisão nos diagnósticos e ao leque de recursos para a resolução das enfermidades que eventualmente se manifestarem.

²² BRASIL, Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940, artigo 128.

²³ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334> Acesso em: 27 de novembro de 2013.

A causa dos defeitos congênitos no sistema nervoso central é multifatorial com componentes genéticos e ambientais²⁴, e diversos estudos demonstraram a existência de algumas condutas capazes de reduzir as possibilidades de desenvolvimento de anencefalia.

A FEBRASGO publicou, inclusive, orientações neste sentido, na 1ª Recomendação sobre a suplementação periconcepcional de ácido fólico na prevenção de defeitos de fechamento do tubo neural (anencefalia e outros defeitos de tubo neural)²⁵.

Além de apontar os fatores que aumentam os riscos do desenvolvimento da anencefalia, como gravidez anterior com diagnóstico de defeito do tubo neural (DTN), uso de medicamentos anticonvulsivantes, diabetes, obesidade, síndromes de má absorção e exposição a altas temperaturas, a FEBRASGO também divulgou as possibilidades de prevenção deste tipo de defeito do tubo neural, como os alimentos nos quais podem ser encontradas concentrações significativas de ácido fólico, como por exemplo “as folhas verdes escuras, como couve, brócolis, espinafre, feijão, lentilha, ervilha, milho, amendoim e morango. Também é encontrado no suco de laranja e na carne de fígado.”

Caso não haja a possibilidade de alcance do mínimo necessário pela adaptação da dieta, recomenda-se a ingestão de suplementos, para que se atinjam as grandes quantidades (400 microgramas) diárias de ácido fólico dos 30 (trinta) dias que antecedem a gestação aos 3 (três) primeiros meses da mesma.

No mesmo sentido, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) emitiu uma Resolução²⁶ determinando a obrigatoriedade da adição de 4,2 mg de ferro e de 150 mcg de ácido Fólico para a fortificação das farinhas de trigo no Brasil, com o objetivo de prevenir os defeitos do tubo neural nas eventuais futuras gestações.

Salienta-se que não existe qualquer possibilidade de cura e, tampouco, de tratamento dos fetos acometidos de anencefalia. A irreversibilidade do quadro é

²⁴ OUYANG, S. et al. **Association between MTR A2756G and MTRR A66G polymorphisms and maternal risk for neural tube defects: A meta-analysis** Gene 515 (2013) 308–312.

²⁵ FEBRASGO. Federação Brasileira das Associação de Ginecologia e Obstetrícia. 1ª Recomendação sobre a suplementação periconcepcional de ácido fólico na prevenção de defeitos de fechamento do tubo neural (anencefalia e outros defeitos de tubo neural). 2012.

²⁶ ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 344, de 13 de dezembro de 2002. Diário Oficial da União de 18/12/2012.

indubitavelmente demonstrada pela seguinte manifestação do Conselho Regional de Medicina da Bahia:

“Partimos da única certeza moral comum a todos nós: a do momento da morte. Um feto com anencefalia é um feto morto, ou potencialmente morto momentos após o parto. O feto não resiste mais do que minutos ou horas, assim como não há qualquer possibilidade de tratamento ou reversão do quadro.”²⁷

Salienta-se, contudo, que de acordo com afirmação do vice-presidente do CFM, Carlos Vital “com a comissão criada pelo órgão para normatizar a aplicação do aborto em anencéfalos, o grau de precisão no diagnóstico poderá chegar a 100%”²⁸.

Existem algumas possibilidades de exames investigatórios da fase da gestação, como a ultra-sonografia e da dosagem de alfa-fetoproteína, que se encontra aumentada no soro materno e no líquido amniótico²⁹.

Em razão da pluralidade dos exames indicativos de anencefalia, a resolução CFM de n.º 1.989/2012³⁰ dispõe sobre os requisitos do diagnóstico de anencefalia para a antecipação terapêutica do parto, que exige a realização de um exame de ultra-sonografia, a ser realizado a partir da 12ª (décima segunda) semana de gestação, e deve conter duas fotografias identificadas e datadas, cujo laudo deve apresentar a assinatura de dois médicos, dentre outros.

²⁷ CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA. **Anencefalia e Supremo Tribunal Federal**. Brasília: Letras Livres, 2004.

²⁸ VITAL, Carlos. CASTRO, Daniel. CFM: diagnóstico de anencefalia pode ser 100% preciso. **Conselho Federal de Medicina criou comissão para tornar claros os critérios do diagnóstico. Técnicas de aborto são as mesmas dos casos já permitidos**. 13/04/2012 - 14:40. Veja, Abril. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/noticia/saude/precisao-do-diagnostico-de-anencefalia-pode-chegar-a-100-diz-cfm>. Acesso em 30 de novembro de 2013.

²⁹ CYPEL, S.; DIAMENT, A. **Neurologia Infantil**. 3.ed. São Paulo: Editora Atheneus, 1996, p. 750

³⁰ CFM. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM N.º 1.989/2012. Publicada no D.O.U. de 14 de maio de 2012, Seção I, p. 308 e 309.

5.2 Riscos maternos

Os riscos que envolvem a gestação de um feto anencéfalo são consideravelmente superiores aos que a mulher grávida enfrenta normalmente.

Este tipo específico de gestação pode se prolongar por um período mais longo que o de 40 semanas, considerado o padrão. Também são verificados maiores índices de incidência de uma série de alterações clínicas que podem ser muito prejudiciais e, inclusive, acarretar risco de morte à gestante.

Ainda na fase que antecede o parto, a gestante de feto anencéfalo pode enfrentar situações de polihidrâmnio (aumento de líquido amniótico), vasculopatia periférica de estase, doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), pré-eclampsia e eclampsia, o que aumenta os índices de desmaios, convulsões e descolamento prematuro de placenta.

Durante o trabalho de parto, que em razão da anencefalia do feto pode chegar à alarmante duração de 18 horas, são comuns as complicações, os acidentes obstétricos causados pela distócia de ombro do feto e hemorragias maternas.

Embora as dificuldades acima não sejam de manifestação necessária na gravidez de um anencéfalo, a simples expectativa de maiores complicações, o enfrentamento de uma situação mais complexa na fase de gestação, e a necessidade de um acompanhamento médico mais freqüente já é suficiente para desencadear alterações comportamentais e psicológicas na gestante, agravadas pelo fato de o feto não ter qualquer expectativa de vida.

Em fase posterior ao parto, a mulher que passou por este processo desgastante e penoso ainda encontra-se exposta aos riscos de infecções pós-cirúrgicas, atonia uterina no período pós parto e bloqueio de lactação.

Como se não bastasse todo o martírio já citado, a necessidade de registro de nascimento e sepultamento do feto obriga o cônjuge à árdua tarefa de direcionar-se a uma delegacia de polícia para efetuar o registro de óbito.

5.3 Impossibilidade de utilização de órgãos do anencéfalo para transplante

Existem diversos posicionamentos a favor da manutenção da gestação de feto anencéfalo, sob a justificativa de que este tipo de vida poderia ser aproveitado para fins de transplante de órgão.

Esta opinião demonstra-se equivocada, uma vez que existem índices consideráveis de concomitância desta anomalia fetal com outros tipos de malformação, dentre elas, notadamente a cardíaca e a pulmonar. A deficiência destes órgãos vitais é suficiente para impossibilitar a doação dos mesmos para transplante.

Outro relevante fator que deve ser considerado consiste na permissão da legislação brasileira da retirada de órgãos para transplante apenas após a comprovação da morte encefálica do feto, conforme determina o artigo 3º da Lei de nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento:

“Art. 3º A retirada post mortem de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano destinados a transplante ou tratamento deverá ser precedida de diagnóstico de morte encefálica, constatada e registrada por dois médicos não participantes das equipes de remoção e transplante, mediante a utilização de critérios clínicos e tecnológicos definidos por resolução do Conselho Federal de Medicina”³¹.

Esta exigência legal de comprovação de morte encefálica do feto com anencefalia gera por consequência, na maioria das vezes, “a hipóxia tissular generalizada, impossibilitando a utilização dos órgãos para transplante”³².

6. Análise da Decisão da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental N.º 54 proferida pelo STF

A questão relativa a casos de anencefalia tem sido tema de diferentes considerações sob pontos de vista diversos. Encontram-se abordagens médicas, legais, éticas, filosóficas e religiosas a este assunto que é extremamente controverso.

³¹ BRASIL, Lei de nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento.

³² GAVAZZONI, F. B. et al. **Anencefalia** – aspectos médicos, éticos e legais. In: Arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná. v. 13, n. 50: 151-169, 1996.

Inicialmente, convém salientar a diferença da interrupção da gravidez de feto anencéfalo do crime de aborto. No que tange a esta temática, já na década de 40, Nelson Hungria afirmava:

“O feto expulso (para que se caracterize o aborto) deve ser um produto fisiológico, e não patológico. Se a gravidez se apresenta como um processo verdadeiramente mórbido, de modo a não permitir sequer uma intervenção cirúrgica que pudesse salvar a vida do feto, não há [como] falar-se em aborto, para cuja existência é necessária a presumida possibilidade de continuação da vida do feto.”³³

Logo, não resta qualquer margem de dúvida sobre a diversidade de situações, posto que, para que uma vida seja interrompida, primeiramente ela deve existir, ou, ao menos, esboçar uma potencial concretização futura, o que não ocorre nos casos de anencefalia.

Ainda no ano de 1996, uma pesquisa publicada nos Arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná demonstrou que a unanimidade dos médicos ginecologistas obstetras da Universidade Federal do Paraná entrevistados defendia a interrupção da gestação em caso de diagnóstico de certeza de anencefalia, desde que a mãe compartilhasse desta mesma opinião³⁴.

Na seara jurídica, é importante citar que, em 17 de junho de 2004, um caso emblemático de anencefalia foi submetido à apreciação do Supremo Tribunal Federal pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS, através da formalização de uma ADPF³⁵.

Naquela época, a ADPF tratava-se de um artifício jurídico muito inovador e, até então, de pouca utilização no País, razão pela qual haviam divergências quanto aos requisitos de admissibilidade da mesma.

³³ HUNGRIA, Nelson. **Comentários ao código penal**. Rio de Janeiro: Forense, 1942.

³⁴ GAVAZZONI, F. B. et al. **Anencefalia** – aspectos médicos, éticos e legais. In: Arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná. v. 13, n. 50: 151-169, 1996.

³⁵ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334> Acesso em: 27 de novembro de 2013.

Há quem defenda, inclusive, a necessidade de uma prévia análise quanto ao cabimento da ADPF, antes mesmo que fosse possível qualquer proposta de concessão de medida liminar à mesma.

Não obstante o caráter ainda controverso na questão, no dia 1º de julho de 2004, o ministro relator Marco Aurélio de Melo, concedeu uma liminar³⁶ à ADPF, buscando a preservação da dignidade humana das mães dos fetos anencéfalos, em suas vertentes moral, física e psicológica através da autorização da interrupção da gravidez sem a necessidade de autorização judicial prévia ou qualquer outro instrumento de permissão específica do Estado.

Alguns meses após a concessão da liminar, no dia 20 de outubro de 2004, houve uma revogação parcial da mesma, que teve voto favorável do Juiz da Suprema Corte brasileira, Cezar Peluso que assim justificou sua decisão:

“[...] A integridade física e biológica da vida intra-uterina também está em jogo. Depois, o sofrimento em si não é alguma coisa que degrade a dignidade humana; é elemento inerente à vida humana. O remorso também é forma de sofrimento [...] nem quero discorrer sobre o aspecto moral e ético – não me interessa – de modo como o sofrimento pode, em certas circunstâncias, até engrandecer pessoas [...]” –
INSERIR REFERÊNCIA

Apenas à título de curiosidade, informa-se que somente no dia 28 de abril do ano de 2005 é que foi apreciado e considerado cabível a ADPF, época em que o mérito da mesma ainda estava muito distante de sua decisão, porém, uma vez que a admissibilidade foi reconhecida, os autos retornaram ao ministro relator para instrução.

Em 2008 foram realizadas diversas audiências públicas a fim de que o tema fosse abordado por frentes plurais. Assim, para que este assunto tão subjetivo quanto controverso fosse iluminado pelos saberes dos mais variados grupos que compõem o mosaico social de nossa república federativa laica, foram ouvidos médicos, religiosos e entidades da sociedade civil.

³⁶ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54. Liminar. Disponível em <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28%28liminar+marco+aur%E9lio+adpf+54%29%29+NAO+S%2EPRES%2E&base=baseMonocraticas> Acesso em 27/11/2013.

No dia 11 de abril de 2012, o Ministro Marco Aurélio Mello proferiu o primeiro voto pela procedência do pedido, para declarar inconstitucional a interpretação dada aos artigos 124, 126 e 128 (incisos I e II) do Código Penal que criminaliza a antecipação terapêutica do parto nos casos de anencefalia.

O Ministro afirmou que as poucas horas de vida do anencéfalo, que não deveriam ser “preservadas a qualquer custo, em detrimento dos direitos básicos da mulher”³⁷ e que uma gestação deste tipo, quando forçada, colocaria a gestante em uma situação de “cárcere privado em seu próprio corpo”³⁸, retirando a totalidade de sua autodeterminação, o que seria equivalente à tortura. Salientou, também, que nas décadas de 30 e 40, quando foi discutido o Código Penal vigente, a medicina ainda não contava com os instrumentos suficientes ao alcance de um diagnóstico 100% seguro para a anencefalia, o que poderia expor os fetos acometidos por outras anomalias a situações de risco.

O voto seguinte foi o da Ministra Rosa Weber, que acompanhou o voto do relator, afirmando que, a seu ver, todos os caminhos “conduzem à preservação da autonomia da gestante para escolher sobre a interrupção da gestação de fetos anencéfalos”³⁹.

O Ministro Luiz Fux posicionou-se no mesmo sentido, utilizando-se de “três conclusões lastimáveis”⁴⁰ a respeito deste tipo específico de gestação. A primeira delas consiste na efemeridade da expectativa de vida extra-uterina. A segunda trata-se do elevado índice de precisão que os diagnósticos de anencefalia têm demonstrado. A

³⁷ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334> Acesso em: 27 de novembro de 2013.

³⁸ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334> Acesso em: 27 de novembro de 2013.

³⁹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334> Acesso em: 27 de novembro de 2013.

⁴⁰ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334> Acesso em: 27 de novembro de 2013.

terceira e última versa sobre a total inexistência de perspectiva de cura para este tipo de patologia. Por fim, ressaltou sua preocupação para com a necessidade de proteção à saúde física e psíquica da mãe.

A ministra Cármen Lúcia Antunes Rocha, junto com a maioria, lembrou a diferenciação desta situação para com o aborto e garantiu que a situação era também totalmente distinta da possibilidade de aborto no caso de uma eventual deformação, a fim de afastar qualquer risco de comparação com a eugenia. Afirmou que a deliberação era

“sobre a possibilidade jurídica de uma pessoa ou de um médico ajudar uma mulher que esteja grávida de um feto anencéfalo, a fim de ter a liberdade de fazer a escolha sobre qual é o melhor caminho a ser seguido, quer continuando quer não continuando com essa gravidez”.⁴¹

A Ministra ainda ponderou que “todas as opções são de dor. A escolha é qual a menor dor, não é de não doer porque a dor do viver já aconteceu, a dor do morrer também”⁴².

O Ministro Joaquim Barbosa não realizou a leitura de seu voto, mas também posicionou-se de forma idêntica à maioria.

O Ministro Ricardo Lewandowski foi o primeiro a proferir voto divergente ao do relator, Ministro Marco Aurélio Mello, decidindo pela improcedência do pedido formulado pela CNTS. A primeira argumentação utilizada foi a do limite objetivo do controle de constitucionalidade das leis, afirmando que “O STF, à semelhança das demais cortes constitucionais, só pode exercer o papel de legislador negativo, cabendo a função de extirpar do ordenamento jurídico as normas incompatíveis com a Constituição.”⁴³ Também argumentou que:

⁴¹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334> Acesso em: 27 de novembro de 2013.

⁴² BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334> Acesso em: 27 de novembro de 2013.

⁴³ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54. Disponível em:

“Sem lei devidamente aprovada pelo parlamento, que regule o tema com minúcias, precedida de amplo debate público, provavelmente retrocederíamos aos tempos dos antigos romanos, em que se lançavam para a morte, do alto de uma rocha, as crianças consideradas fracas ou debilitadas”.⁴⁴

Já o Ministro Ayres Britto também votou com a maioria, afirmando que “ninguém pode impor a outrem que se assuma enquanto mártir. O Martírio é voluntário”⁴⁵ e que a mulher já saberia que o produto de sua gravidez iria “se precipitar no mais terrível dos colapsos”⁴⁶.

O Ministro Dias Toffoli, por sua vez, deu-se por impedido, por já ter se manifestado favoravelmente sobre o tema na época em que era Advogado-geral da União.

O Ministro Gilmar Mendes, integrando o voto da maioria, argumentou que:

“tornou-se comum e relativamente simples descobrir a anencefalia fetal, de modo que a não inclusão na legislação penal dessa hipótese de excludente de ilicitude pode ser considerada uma omissão legislativa, não condizente com o Código Penal e com a própria Constituição.”⁴⁷

<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334> Acesso em: 27 de novembro de 2013.

⁴⁴ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334> Acesso em: 27 de novembro de 2013.

⁴⁵ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334> Acesso em: 27 de novembro de 2013.

⁴⁶ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334> Acesso em: 27 de novembro de 2013.

⁴⁷ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334> Acesso em: 27 de novembro de 2013.

O Ministro Cezar Peluso, último a votar, registra o segundo voto contrário ao da maioria. Para tanto, afirma que “O anencéfalo morre, e ele só pode morrer porque está vivo”⁴⁸. Ainda utilizou-se do mesmo argumento de caráter instrumental alegado pelo Ministro Lewandowski, de que não caberia ao STF a atuação como legislador positivo.

Por fim, a ação foi julgada totalmente procedente pelo Ministro Relator, e foi declarada a inconstitucionalidade, com efeito e eficácia erga omnes (para todos) e efeito vinculante, de qualquer outra interpretação que pudesse obstar a realização voluntária de antecipação terapêutica do parto de feto anencéfalo.

Foi enfatizado que não haveria qualquer imposição, mas sim a faculdade de escolha, nos casos de anencefalia, pela antecipação terapêutica do parto, quando comprovada a patologia, ou então pelo prosseguimento da gestação, com o fim de concretizar os direitos da mãe.

7. Considerações finais.

Desde os primórdios da humanidade, a perda de um filho é uma das maiores tristezas que uma mãe pode enfrentar. Com os avanços tecnológicos que ocorreram, sobretudo na área da biomedicina, é possível a identificação de inúmeras anomalias com precisão, ainda na fase do início da gestação. Infelizmente, a celeridade de diagnóstico em nada contribui para a reversibilidade deste quadro, que é imutável.

Uma vez identificada a anencefalia, tem-se a certidão de óbito do feto, para uma data próxima e incerta, pois o mesmo sobreviverá, na melhor das hipóteses, alguns dias após o parto. Desta forma, os recursos devem ser empregados na busca pela garantia da maior segurança possível para a mãe, que já se encontra em uma situação de fragilidade física e emocional.

Assim, a garantia do direito de discricionariedade da mãe, quanto ao prosseguimento ou a interrupção de uma gestação de feto anencéfalo surge como instrumento de realização da autodeterminação, da saúde, da livre escolha, da honra, da integridade física, psíquica e moral e, principalmente, da dignidade humana.

⁴⁸ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334> Acesso em: 27 de novembro de 2013.

8. Referências Bibliográficas

ANDALAF NETO. Jorge. **Anencefalia**: posição da FEBRASGO. Disponível em http://www.bioeticaefecrista.med.br/textos/anencefalia_febrasgo.pdf Acesso em 29 de novembro de 2013.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 344, de 13 de dezembro de 2002. Diário Oficial da União de 18/12/2012.

BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Bioética e início da vida**: alguns desafios. Aparecida, SP: Idéias e Letras; São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2004. 276p.

BRASIL, Constituição Federal. Art. 1º, inciso III.

BRASIL, Constituição Federal. Art. 5º Caput.

BRASIL, Constituição Federal. Art. 196.

BRASIL, Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940, artigo 128.

BRASIL, Lei de nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54. Liminar. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28%28liminar+marco+aur%E9lio+adpf+54%29%29+NAO+S%2EPRES%2E&base=baseMonocraticas> Acesso em 27/11/2013.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334> Acesso em: 27 de novembro de 2013.

CFM. Conselho Federal de Medicina. RESOLUÇÃO CFM Nº 1752/2004. D.O.U., de 13 de setembro de 2004, seção I, p. 140.

CFM. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM N.º 1.989/2012. Publicada no D.O.U. de 14 de maio de 2012, Seção I, p. 308 e 309.

CHAVES, Antonio. **Direito à vida e ao próprio corpo**: intersexualidade, transexualidade e transplantes. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: RT, 1999.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA. **Anencefalia e Supremo Tribunal Federal**. Brasília: Letras Livres, 2004.

CYPEL, S.; DIAMENT, A. **Neurologia Infantil**. 3.ed. São Paulo: Editora Atheneus, 1996, p. 750.

DINIZ, Debora et al. **A magnitude do aborto por anencefalia**: um estudo com médicos. *Ciênc. saúde coletiva*, Out 2009, vol.14, suppl.1, p.1619-1624. ISSN 1413-8123.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associação de Ginecologia e Obstetrícia. 1ª Recomendação sobre a suplementação periconcepcional de ácido fólico na prevenção de defeitos de fechamento do tubo neural (anencefalia e outros defeitos de tubo neural). 2012.

FEITOSA, Gisleno. Interrupção da gestação em caso de anencefalia. In: COSTA, Sergio; FONTES, Malu & SQUINCA, Flávia. **Tópicos em bioética**. Brasília: Letras Livres, 2006.

FERNANDES, M. C. Interrupção de gravidez de feto anencéfalo: uma análise constitucional. In: SARMENTO, D. E PIOVESAN, F. **Nos limites da vida**: Aborto, clonagem humana e Eutanásia sob a perspectiva dos direitos humanos. Rio de Janeiro: Editora Lúmen Juris, 2007. 307p.

GAVAZZONI, F. B. et al. **Anencefalia** – aspectos médicos, éticos e legais. In: *Arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná*. v. 13, n. 50: 151-169, 1996.

HUNGRIA, Nelson. **Comentários ao código penal**. Rio de Janeiro: Forense, 1942.

LEITE, George Salomão. Ensaio sobre bioética constitucional. In: SARLET, Ingo Wolfgang & LEITE, George Salomão (org.) **Direitos fundamentais e biotecnologia**. São Paulo: Método, 2008.

OUYANG, S. et al. **Association between MTR A2756G and MTRR A66G polymorphisms and maternal risk for neural tube defects**: A meta-analysis *Gene* 515 (2013) 308–312.

PESSINI, Leocir e BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Problemas atuais de bioética**. 10ed. rev. ampl. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2012. 664p.

POTTER, Van Rensselaer. **Bioethics**: bridge to the future. Front Cover. Prentice-Hall, 1971. 205p.

RAYMUNDO, Márcia Mocellin. **Bioética, direitos humanos e anencefalia**. **Disponível em**: <http://www.ccr.org.br/a_noticias_detalhes.asp?cod_noticias=4088>. Acesso em 29 de novembro de 2013.

REICH, W.T. *Encyclopedia of bioethics*. Revised Edition. New York: Macmillan, 1995.

ROSS, William David. **The right and the good**. Oxford: Clarendon Press, 1930. 19-36.

STEPKE, Fernando Lolas. **Bioética** – O que é, como se faz. Tradução por Milton Camargo Mota. São Paulo: Edições Loyola. 2001. 102p.

VARELLA, Dráuzio. Ilustrada. Folha de São Paulo, 25 jan. 2003, p. E12.

VITAL, Carlos. CASTRO, Daniel. CFM: diagnóstico de anencefalia pode ser 100% preciso. **Conselho Federal de Medicina criou comissão para tornar claros os critérios do diagnóstico. Técnicas de aborto são as mesmas dos casos já permitidos.** 13/04/2012 - 14:40. Veja, Abril. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/noticia/saude/precisao-do-diagnostico-de-anencefalia-pode-chegar-a-100-diz-cfm>. Acesso em 30 de novembro de 2013.