

ANÁLISE TEÓRICO-REFLEXIVA SOBRE DECISÕES JUDICIAIS DO TJRS EM RELAÇÃO AO ABORTO DE FETOS ANENCÉFALOS

ANDRÉIA RIBEIRO DA ROCHA¹
ANELISE CRIPPA SILVA²
JOÃO BECCON DE ALMEIDA NETO³
FÁBIO VALENTI POSSAMAÍ⁴
ANAMARIA GONÇALVES DOS SANTOS FEIJÓ⁵
LÍVIA HAYGERT PITHAN⁶

Laboratório de Bioética e de Ética aplicada a Animais.
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS),
Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
agsfeijo@pucrs.br

Resumo:

A anencefalia, entendida por uma anomalia congênita caracterizada pela malformação do tubo neural, na qual se verifica a ausência total ou parcial dos hemisférios cerebrais e dos tecidos cranianos que os encerram, com presença do tronco encefálico e de porções variáveis do diencefalo, bem como as implicações ético-legais oriundas das discussões acerca dos pedidos de autorização para interrupção de gravidez apresentam-se cada vez mais freqüentes no cenário atual. O objetivo deste trabalho é, portanto, analisar e refletir sobre o tratamento com que este tema é abordado, sobretudo no Judiciário. A partir de uma revisão de jurisprudência brasileira sobre requerimentos destas autorizações, nome-

¹ Acadêmica da Faculdade de Biociências da PUCRS. Bolsista de Iniciação Científica do Laboratório de Bioética e de Ética aplicada a Animais pelo Programa BPA-PUCRS.

² Acadêmica da Faculdade de Direito da PUCRS. Bolsista de Iniciação Científica do Laboratório de Bioética e de Ética aplicada a Animais pelo Programa BPA-PUCRS.

³ Acadêmico da Faculdade de Direito da PUCRS. Bolsista de Iniciação Científica do Laboratório de Bioética e de Ética aplicada a Animais pelo Programa PIBIC-CNPq.

⁴ Bacharel em Biologia pela UFRGS. Acadêmico da Faculdade de Filosofia da UFRGS. Pesquisador associado do Laboratório de Bioética e de Ética aplicada a Animais da PUCRS.

⁵ Professora da Faculdade de Biociências da PUCRS. Doutora em filosofia – ênfase em Bioética. Coordenadora do Laboratório de Bioética e de Ética aplicada a Animais da PUCRS.

⁶ Professora da Faculdade de Direito da PUCRS. Doutoranda pela Faculdade de Direito da UFRGS. Pesquisadora do Laboratório de Bioética e de Ética aplicada a Animais da PUCRS.

adamente o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, pretende-se analisar os argumentos utilizados nas mesmas, tentando-se demonstrar as ambigüidades existentes na análise de casos concretos. Foram analisados doze acórdãos pertinentes ao tema, obtidos conforme a disponibilidade do *site* deste Tribunal, tendo como termo inicial o ano de 1988, vigência da nossa atual Constituição Federal, sendo que deste total sete declinaram a favor à autorização do aborto e duas tiveram o julgamento do mérito prejudicado em face de liminares concedidas preteritamente. Consta-se que o Judiciário gaúcho não se vale, muitas vezes, da literatura médica especializada referente ao tema para fundamentar suas decisões, ficando restrito à análise da dignidade e autonomia materna. As decisões analisadas se divergem: enquanto umas classificam o aborto de anencéfalos como aborto eugenésico, outras o classificam como terapêutico (aborto necessário). Na grande maioria, entende-se que a norma vigente necessita de atualização, uma vez que o legislador que promulgou o Código Penal brasileiro limitou-se a somente dois casos permissivos: aborto para salvar a vida da gestante e gravidez resultante de estupro. O aborto, por si só, é um ato contra a vida e os casos de autorizações devem levar em conta este fator. Por mais que o Judiciário tente analisar individualmente, não se deve levar em conta unicamente o fato da viabilidade do nascituro, sob pena de estar se abrindo precedentes para outras anomalias, o que poderia acarretar, portanto, em uma desvalorização do indivíduo.

Palavras-chave:

Anencefalia; Aborto Terapêutico; Aborto Eugenésico; Bioética

Abstract:

Anencephaly is understood as being a congenital anomaly characterized by the malformation of the neural tube, in which the total or partial absence of the cerebral hemispheres and cranial tissues closing them, with the presence of the encephalic stem and variable portions of the diencephalon is verified, as well as the ethical-legal implications resulting of discussions on pregnancy-interruption authorization requests becoming more frequent in the current scenario. The aim of this work is, therefore, to analyze and reflect on the treatment such theme is approached with, above all in the Judiciary System. From a review of the Brazilian case law on requirements of such authorizations, namely the Rio Grande do Sul Justice Court, we intend to analyze the arguments used, trying to demonstrate the ambiguities existing in the analysis of concrete cases. We analyzed twelve court decisions relative to the theme, obtained as per availability in the site of this Court, having as initial term the year of 1988, effectiveness of our current Federal Constitution, and from this total, seven decided in favor of the authorization for abortion, and two had the judgment of merit prejudiced due to previously granted injunctions. It is confirmed that the Judiciary power of Rio Grande do Sul, many times, does not use the specialized medical literature relative to the theme to ground its decisions, restraining them to the aspects of dignity and mother autonomy. The judgments analyzed diverge: While some of them classify the abortion of anencephalic fetuses as eugenical, others classify it as therapeutical (necessary abortion). In the large majority of the cases, we understood that the norm in

effect needs an update, once the lawmaker who promulgated the Brazilian Criminal Code limited to only to allowable cases: Abortion to save the life of the pregnant woman and pregnancy resulting of a rape. Abortion, on itself, is an act against life, and the cases of authorization must consider such factor. Even though the Judiciary Power tries to analyze each case individually, one must not consider uniquely the fact of the feasibility of the unborn, under penalty of opening precedents for other anomalies, which could result, therefore, in a devaluation of the individual.

Keywords:

Anencephaly; Therapeutical Abortion; Eugenic Abortion; Bioethics

INTRODUÇÃO

Alexander Morgan Capron, jurista da Universidade de Harvard, advertiu sobre a necessidade de assumirmos a insuficiência dos tradicionais institutos jurídicos diante das inovações científicas e tecnológicas na área da Medicina e das ciências da vida em geral⁷.

Capron foi Diretor da Comissão Presidencial norte-americana que estabeleceu princípios éticos orientadores de pesquisas com seres humanos, publicados em 1978 no documento chamado *Belmont Report*. Estes princípios; do respeito às pessoas, da beneficência e da justiça; originaram a obra dos filósofos Beauchamp e Childress, autores da teoria do “princípioalismo bioético” (publicada originalmente em 1979 na obra *Principles of Biomedical Ethics*⁸).

Capron percebeu que o Direito, fruto da tradição, nem sempre está preparado para proteger novas situações decorrentes da evolução da ciência. Uma destas evoluções é a ultra-sonografia,

que passou a ser utilizada nos países desenvolvidos, na década de 1950, chegando ao Brasil nos anos 70 “(...) para fins diagnósticos.”⁹. Esta tecnologia consiste num método de diagnóstico pré-natal que permite confirmar hipóteses de anomalias no feto.

As inovações na área médica da Obstetrícia foram tantas que, atualmente, tem-se a Medicina Fetal como sua parte integrante que visa “avaliar a saúde em vitalidade fetal” e trata o feto como “agente ativo, tornando-se ‘o paciente’”¹⁰.

O feto, então considerado sujeito de cuidados médicos, pode ser definido como “o produto da concepção desde o fim da 8ª semana até o momento do nascimento”¹¹. Este conceito das ciências da vida é particularmente relevante para o Direito, pois “o feto no ventre materno” consiste na definição tradicional de “nascituro”¹², surgido a partir do Código Civil de 1916.

Fundamental observar que, no início do século XX, quando construído o conceito de nasci-

⁷ CAPRON, Alexander Morgan. Law and bioethics. In: **Encyclopedia of bioethics**. Thomas Reich (ed). New York: Macmillan, v. 3, p. 1329-35, 1995.

⁸ BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Princípios de ética biomédica**. Trad.: Luciana Pudenzi. São Paulo: Loyola, 2002.

⁹ BENUTE, Gláucia Rosana Guerra et al. Interrupção da gestação após o diagnóstico de malformação fetal letal: aspectos emocionais. **Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia**, v. 28, n. 1, p. 10-7, 2006.

¹⁰ *Ibidem*.

¹¹ STEDMAN, Thomas Lathrop. **Stedman: dicionário médico**. 25ed. Tradução de: Cláudia Lúcia Caetano de Araújo, *et al.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

¹² O conceito tradicional de nascituro no Direito brasileiro remonta a Teixeira de Freitas, o qual foi utilizado como base doutrinária do Código Civil de 1916, já revogado. Ver: FREITAS, Teixeira de. **Consolidação das leis civis**. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert: 1865.

turo, não havia tecnologias médicas de diagnóstico pré-natal. Logo, o “embrião congelado”, fora do ventre materno, fruto da tecnologia de reprodução assistida (surgida na década de 80 e 90)¹³ não se cogitava como objeto (ou sujeito?) de proteção jurídica.

Devemos lembrar que todo ordenamento jurídico, conjunto de leis de um país, tem um papel instrumental de proteção ao bem comum. Pois bem: se na época da construção conceitual de “nascituro” não se cogitava a existência de embriões congelados fora do “ventre materno”, por óbvio este não poderia ser pensado como digno de proteção legal.

Resta-nos refletir e questionar em que medida, contemporaneamente, o feto é merecedor de proteção jurídica. Além disto, parece-nos fundamental analisar de que forma o Poder Judiciário brasileiro tem se posicionado diante das novas tecnologias aplicadas à Medicina.

Para realizar esta tarefa, propomo-nos delimitar como nosso objeto de estudo as decisões judiciais do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, entre os anos de 2002 até o presente, por serem estes os disponíveis na Internet através da ferramenta de busca *on-line* deste tribunal, sendo que a busca teve como marco inicial o ano de 1988, data da promulgação da nossa atual Constituição Federal. Debruçamo-nos, portanto, em doze acórdãos referentes às demandas judiciais sobre pedido de autorização para a realização de aborto de conceito diagnosticado pela malformação fetal da anencefalia.

A anencefalia, basicamente definida como o “desenvolvimento defeituoso congênito do cérebro”¹⁴, tem como principal conseqüência, utilizada como argumento para solicitar a permissão judicial do aborto, a referida “incompatibilidade

com a vida extra-uterina”. Em verdade, pelas evidências médicas, a expectativa de vida de uma criança portadora de anencefalia, em 95% dos casos, limita-se à primeira semana de vida¹⁵.

Nosso trabalho está dividido, fundamentalmente, em três partes. A primeira, sob a perspectiva jurídica, trata de informar a atual situação legal do aborto no Brasil, mas também, sob os auspícios da literatura especializada, clarificar termos que serão posteriormente trabalhados. Apresentamos os diferentes tipos de aborto definidos no Direito para verificar onde podemos enquadrar o aborto por malformação fetal. Utilizamos a expressão “interrupção da gravidez”, presente em alguns estudos sobre o tema, como sinônimo de aborto, entendido por nós como “todo produto da concepção eliminado com peso inferior a 500g ou idade da gestão inferior a 20 semanas”¹⁶.

A segunda parte do texto, a partir de uma argumentação filosófica, aborda os aspectos da dignidade humana.

Finalmente, através da extração dos argumentos jurídicos utilizados para fundamentar as decisões supra citadas, buscamos analisar estas e confrontá-las com os termos da literatura pertinente, a fim de promover, por conseguinte, uma reflexão frente à dissonância do referencial argumentativo, devidamente observado em ambas.

1. O ABORTO NO DIREITO E NA MEDICINA

No ordenamento jurídico brasileiro, o aborto está qualificado no art. 124 e seguintes do Código Penal (CPB). Antes de analisarmos qualquer questão, é essencial que o conceito de aborto e seus diferentes tipos existentes sejam clarificados. Aborto, como referenciado acima, é a cessação da gravidez antes da fase de viabilidade ex-

¹³ MONTENEGRO, Karla Bernardo. **Reprodução humana assistida: qualidade, avanços e limites éticos em debate**. Disponível em: <http://www.ghente.org/temas/reproducao/congresso_sbra.htm>. Acesso em: 29 mai 2008.

¹⁴ STEDMAN, Thomas Lathrop. *Op cit.*

¹⁵ CASELLA, Erasmo Barbante. Morte encefálica e neonatos como doadores de órgãos. **Pediatria**. São Paulo: Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, v. 25, n. 4, p. 188, 2003.

¹⁶ GOMES, Márcia Pelissari. **O aborto perante a legislação pátria**. Disponível em: <<http://www.boletimjuridico.com.br/doutrina/texto.asp?id=1094>>. Acesso em: 29 mai 2008.

tra-uterina, resultando na morte do embrião ou feto.

A partir de uma leitura do diploma mencionado, inferem-se distintas formas de aborto: aborto natural, causado pelo próprio organismo, o qual não é crime; aborto acidental, o qual também não é considerado crime; aborto criminoso e o aborto permitido ou legal. Sendo este último, subdividido em terapêutico ou necessário, quando põe em risco a vida da mulher; humanitário ou sentimental, em casos de estupro. Em interpretações extensivas quanto ao aborto permitido, inclui-se o aborto eugênico ou eugenésico, quando em casos de fetos diagnosticados com anomalias e/ou malformações congênitas e decorrentes de condições econômico-sociais.

Diz-se do aborto terapêutico e humanitário, tipificados no art. 128, CPB:

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

Aborto necessário

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

Aborto no caso de gravidez resultante de estupro

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal¹⁷.

O aborto eugênico, caso em pauta, e o econômico, sob a exegese da norma, são considerados criminosos e são tipificados como crimes dolosos contra vida, sempre considerando que a vida é o bem maior a ser preservado.

Art. 18 - Diz-se o crime:

Crime Doloso:

I - doloso, quando o agente quis o resultado ou assumiu o risco de produzi-lo;

(...)

Aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento

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

Pena - detenção, de um a três anos.

Aborto provocado por terceiro

Art. 125 - Provocar aborto, sem o consentimento da gestante:

Pena - reclusão, de três a dez anos.

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

Pena - reclusão, de um a quatro anos.

Parágrafo único. Aplica-se a pena do artigo anterior, se a gestante não é maior de quatorze anos, ou é alienada ou débil mental, ou se o consentimento é obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência¹⁸.

Na área da saúde, podemos entender o aborto como a expulsão ou extração de um feto ou embrião antes da fase de viabilidade extra-uterina (que se dá, aproximadamente, na 20ª semana de gestação, tendo o feto um peso aproximado de 500 grama)¹⁹. Entre as diversas e distintas formas de aborto, podemos ressaltar três delas, fundamentais na discussão em pauta: o aborto criminal, significando a prática do ato sem justificativa legal; o aborto induzido, aquele provocado, de forma intencional ou não, pelo uso de medicamentos ou por meios mecânicos; e o aborto terapêutico, ou justificável, que contempla o aborto induzido em razão da preservação da saúde física ou mental da mãe, ou para gravidez resultante de estupro, ou ainda, diferindo-se do conceito legal, para evitar o nascimento de uma criança anômala²⁰.

A questão ético-moral envolvida neste polêmico e conflituoso objeto de estudo parte, sobretudo, da subversão entre atender as necessidades e anseios maternos, num ato de respeito à autonomia e dignidade da mulher, frente à dignidade e direitos de um ser em formação. Atrelada a esta questão, deparamo-nos ainda, com uma realidade dinâmica, composta de inúmeros casos, cada um com sua singularidade, tornando este debate ainda mais complexo e imprescindível de reflexões sobre a conduta a ser tomada. Embora muito se discuta acerca da legalização do

¹⁷ BRASIL. Decreto-lei n. 2848, de 07 de dezembro de 1940. **Código penal brasileiro**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del2848.htm>. Acesso em: 30 mai 2008.

¹⁸ *Ibidem*.

¹⁹ STEDMAN, Thomas Lathrop. *Op. cit.*

²⁰ *Ibidem*.

aborto e suas possíveis conseqüências, conforme mencionado, somente é legalizado a prática do aborto terapêutico.

No entanto, no que diz respeito às autorizações para interrupção de gravidez em casos de embrião ou feto incompatíveis com a vida extra-uterina, há uma série de implicações e discussões plausíveis de análise e discussão, conforme a proposta do presente trabalho, especificamente no caso de nascituros diagnosticados com anencefalia.

Num primeiro momento, podemos nos valer de algumas estatísticas que apresentam uma perspectiva das concepções humanas. Na nossa espécie, a maior parte das concepções tem morte embriônica ou fetal, ou seja, 75% delas são abortadas espontaneamente, de forma bastante precoce. Do total de gestações reconhecidas e confirmadas, 15% a 20% também terminam em abortamento espontâneo e 2% resultam em feto nascido morto. Grande parte destes abortamentos resulta de alterações cromossômicas. Assim, as alterações cromossômicas observadas nas crianças que nascem vivas, são menos graves do que aquelas que impediram a sobrevivência de embriões e fetos²¹. Podemos ainda somar dados que mostram que a interrupção da gravidez em caso de feto anencéfalo, ocorre em cerca de 80% dos casos²². Se a própria genética de reprodução da espécie incumbe-se do abortamento de fetos e embriões inviáveis cromossomicamente, surgem indagações a serem construídas e amadurecidas acerca da mencionada “inviabilidade extra-uterina” de neonatos anômalos.

Quanto às autorizações para interrupção da gravidez em casos de fetos diagnosticados com anencefalia e considerados incompatíveis com a vida extra-uterina, expedida através do judiciário, far-se-á uma análise e debate, sobretudo dos

argumentos que fundamentaram tais decisões, estabelecendo um ponto de análise, visto sob o crivo da área da saúde, visando discutir os aspectos que provocam interpretações dúbias sobre a mencionada inviabilidade extra-uterina.

2. DEFINIÇÃO BIOMÉDICA DA ANENCEFALIA

2.1 *O Sistema Nervoso Central*

Ao analisarmos e discutirmos acerca das divergências observadas entre termos jurídicos que serviram de fundamentação a jurisprudências que versam sobre pedidos de autorização de interrupção de gravidez no caso de diagnóstico de anencefalia confrontados aos termos utilizados nas áreas da saúde, torna-se imprescindível um breve esclarecimento acerca da organização e do funcionamento do Sistema Nervoso Central (SNC). O Sistema Nervoso Central dos seres humanos é constituído, morfológicamente, pelo encéfalo (porção superior encerrada dentro do crânio) e pela medula (porção inferior, alongada e cilíndrica, que se localiza dentro da coluna vertebral). O encéfalo, por sua vez, é subdividido em três estruturas: o cérebro, o cerebelo e o tronco encefálico. O cérebro é formado pelo telencéfalo, responsável pelas funções sensitivas e conscientes e pelo diencéfalo, responsável, basicamente, pela condução dos impulsos nervosos às regiões apropriadas do cérebro onde eles devem ser processados (tálamo) e pela integração das atividades dos órgãos viscerais, assim como para a homeostase corporal (hipotálamo)²³. Já o cerebelo está relacionado basicamente com a motricidade. E, por sua vez, o tronco encefálico é constituído por três estruturas básicas (mesencéfalo, ponte e bulbo) e é um importante sítio das funções vegetativas do organismo, que apesar de ser bastante primitivo sob o ponto de vista evoluti-

²¹ AZEVÊDO, Eliane Elisa de Souza e. **O direito de vir a ser após o nascimento**. Porto Alegre: Edipucrs, 2000, p. 66-7.

²² EUROCARD WORKING GROUP, Prevalence of neural tube defects in 20 regions of Europe and the impact of prenatal diagnosis, 1980-1986. **Epidemiol Community Health**, v. 45, n. 1, p. 52-8, March 1991.

²³ SCHÜNKE, Michael. **Prometheus, atlas de anatomia: cabeça e neuroanatomia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

vo, é o mais importante funcionalmente, uma vez que é o responsável pelas funções vitais do corpo e onde se localiza o centro respiratório e cardíaco²⁴.

2.2 A Anencefalia

A anencefalia trata-se, essencialmente, de uma anomalia congênita caracterizada pela malformação do tubo neural entre o 16º e o 26º dia de gestação, na qual se verifica a ausência total ou parcial dos hemisférios cerebrais e dos tecidos cranianos que os encerram, com presença do tronco encefálico e de porções variáveis do diencefalo²⁵. No entanto, os conceitos e definições de anencefalia apresentam-se de forma bastante dissonante e variada, visto que tal anomalia expressa diferentes estágios de desenvolvimento e, conseqüentemente, de níveis de malformações, não sendo possível o estabelecimento de uma definição mais rigorosa. Minimizando esta complexa questão, alguns autores inclusive fazem uso da expressão “meroanencefalia” a fim de exprimir esta ausência do encéfalo em diferentes graus e não rigorosamente a ausência total, como remeteria a expressão anencefalia²⁶. O diagnóstico da anencefalia se dá, basicamente, através da dosagem de alfa-fetoproteína²⁷ no líquido amniótico ou no soro materno, que, no caso da anencefalia, encontra-se bastante elevada.

A incidência de tal patologia é de 0,3 a 1 por cada 1000 nascidos vivos sendo que destes, conforme a estatística já apresentada, 95% evoluem para óbito na primeira semana de vida, e o restante nas duas a três semanas que se seguem²⁸,

salvo casos excepcionais de sobrevivência por alguns meses. Não existem causas conhecidas para o desenvolvimento da anomalia em questão, mas pensa-se numa origem multifatorial de proeminência de fatores genéticos e ambientais²⁹.

3. ABORDAGEM FILOSÓFICA DA VIDA E DA DIGNIDADE HUMANA

Muitos filósofos já se debruçaram sobre a questão do direito à vida e em como ele sofreu, e continua sofrendo, a influência de diferentes crenças e visões de mundo. Hannah Arendt, em seu livro “A Condição Humana”, descreve como a vida tornou-se ponto de referência para o homem através de um pensamento engendrado no seio de uma sociedade cristã – isto é, fruto dessa sociedade. Relata ela também que, como consequência, isso trouxe resultados desastrosos para a estima e a dignidade políticas – já que a vida individual passou a ocupar a posição de destaque que antes pertencia “à vida” do corpo político. Na tradição da Grécia Antiga, a primazia era dada à Esfera Pública, à vida da Pólis – nunca ao indivíduo, que pertencia à Esfera Privada. Diz Hannah Arendt:

O motivo pelo qual a vida se afirmou como ponto último de referência na era moderna e permaneceu como bem supremo para a sociedade foi que a moderna inversão de posições ocorreu dentro da textura de uma sociedade cristã, cuja crença fundamental na sacrossantidade da vida sobrevivera à secularização e ao declínio geral da fé cristã, que nem mesmo chegaram a abalá-la. Em outras palavras, a moderna inversão imitou, sem questionar, a mais significativa reviravolta com a qual o cristianismo irrompera no cenário do mundo antigo,

²⁴ NISHIDA, Silvia M. **Organização e funções gerais do sistema nervoso**. Disponível em: <www.ibb.unesp.br/.../material_didatico/Neurobiologia_medica/Apostila/02.organizacao_geral_%20sn.doc>. Acesso em: 20 mai 2008.

²⁵ ITALIA. Comitato Nazionale per la Bioetica. **II neonato anencefalico y la donazione di organi**. 21 jun. 1996. Disponível em: <<http://www.aido.it/trapianto-bioetica/versione-completa-4.htm>>. Acesso em: 26 dez. 2007.

²⁶ CRUZ, Luiz Carlos Lodi da. **Quem é o anencéfalo?**. 15 dez. 2005. Disponível em: <<http://www.providaanapolis.org.br/quemeoan.htm>>. Acesso em: 18 dez. 2007.

²⁷ A alfafetoproteína é uma glicoproteína sintetizada pelo saco vitelino fetal no início da gestação e posteriormente pelo trato gastrointestinal e pelo fígado, tendo como principal fonte a urina fetal. É a proteína sérica mais importante do embrião, podendo diagnosticar diversas patologias. Para saber mais: CAMPANA, Sabrina Gonçalves, CHÁVEZ, Juliana Helena, HAAS, Patrícia. **Diagnóstico laboratorial do líquido amniótico**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpm/v39n3/16998.pdf>>. Acesso em: 03 jun 2008.

²⁸ CASELLA, Erasmo Barbante. *Op. cit.*

²⁹ ITALIA. Comitato Nazionale per la Bioetica. *Op. cit.*

reviravolta politicamente mais importante e, pelo menos historicamente, mais duradoura que qualquer conteúdo dogmático ou crença específica. Pois a “boa nova” cristã da imortalidade da vida humana individual invertera a antiga relação entre o homem e o mundo, promovendo aquilo que era mais mortal, a vida humana, à posição de imortalidade ocupada até então pelo cosmo³⁰.

Sabe-se que os antigos gregos, alguns séculos antes de Cristo, possuíam uma outra visão de mundo. Por exemplo, se uma pessoa vivesse uma vida sem saúde, que a impedisse de ter uma vida plena ou que para ela não fosse digna, ela não precisaria necessariamente ser vivida – e, portanto, o suicídio surgia como uma nobre saída para quem assim desejasse. O Cristianismo inverteu esse conceito de “saída nobre” para o suicídio e o colocou como “o mais terrível dos crimes”. A vida individual, e não o mundo, passou a ser o bem supremo do homem. Hoje sabemos que muitas discussões éticas referentes à vida humana, embriões humanos, dignidade humana, eutanásia, entre outras questões, recebem um tratamento amplo e muitas vezes controverso por parte de seus diferentes debatedores.

Filósofos como Jürgen Habermas defendem uma postura um pouco mais cautelosa no que concerne aos questionamentos referentes à vida e à dignidade humanas. Habermas traz o *status* e os direitos que o embrião possuiria para a discussão em questão, sempre com o cuidado de não impor regras de conduta no que tange aos aspectos éticos de certas ações em relação à vida e aos nascituros. Ele postula que, graças à pluralidade ideológica das diferentes culturas e povos que existem no mundo, é difícil chegarmos a uma conclusão absoluta:

O argumento moral (e discutível do ponto de vista do direito constitucional) de que o embrião desfruta “desde o início” da dignidade humana e da absoluta proteção à vida interrompe a discussão, da qual não podemos nos esquivar se quisermos chegar a um acordo político sobre essas questões

fundamentais, levando em conta o que é constitucionalmente exigido quanto ao pluralismo ideológico da nossa sociedade³¹.

Habermas relata também que é muito difícil, em meio a toda essa pluralidade e controvérsias de opiniões, alcançar uma descrição ideologicamente isenta do *status* moral da vida humana em seu estado embrionário que seja aceitável para a totalidade das pessoas de uma sociedade secular. Alguns consideram o embrião como um “amontoado de células” e fazem a contraposição com o recém-nascido, a quem, dizem eles, devemos atribuir o *status* de pessoa portadora de dignidade no sentido estritamente moral. Já uma outra corrente postula que a partir do momento da fecundação do óvulo, uma vida humana plena se constitui – com seus direitos e sua dignidade, ou seja, uma pessoa. Para o bioeticista Peter Singer existe uma diferença marcante entre ser humano e pessoa, já que, segundo ele todos seríamos seres humanos, mas nem todos seríamos pessoas. Isto estaria relacionado com a etapa de desenvolvimento e outras capacidades as quais os seres humanos possuem. Singer diz que:

O fato de um indivíduo pertencer ou não a uma determinada espécie é algo que pode ser determinado cientificamente, mediante um exame da natureza dos cromossomos das células dos organismos vivos. Nesse sentido, não há dúvida de que, desde os primeiros momentos de sua existência, um embrião concebido do esperma e dos óvulos humanos é um ser humano³².

Para Singer, os embriões, fetos, as crianças com profundas deficiências mentais e até mesmo o próprio bebê recém-nascido são, todos, membros da espécie *Homo sapiens*, mas nenhum deles é auto-consciente, tem senso de futuro ou capacidade de se relacionar com outros – logo, todos esses seriam seres humanos, mas não pessoas. Portanto, não sendo pessoas, não teriam direitos nem acesso a outras particularidades que somente as pessoas possuem. Como podemos

³⁰ ARENDT, Hannah. **A Condição Humana**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007. p. 327.

³¹ HABERMAS, Jürgen. **O Futuro da Natureza Humana**. São Paulo: Martins Fontes, 2004. p. 41.

³² SINGER, Peter. **Ética Prática**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

ver, esta é uma discussão extremamente difícil e movediça, com defensores tanto de um lado quanto de outro da questão.

Podemos ainda incluir na discussão as visões sobre qual o momento que se daria o início da vida humana. Se levarmos em conta a posição concepional da vida, na qual essa começaria no momento da fecundação, qualquer ação efetuada com o embrião seria idêntica à uma ação executada contra uma vida humana plena. Mas existem outras visões sobre o começo da vida. Na perspectiva evolutiva a vida somente se daria a partir do momento no qual surgissem, no embrião, características típicas e intrínsecas aos seres humanos – momento no qual a vida propriamente dita apareceria. Já na visão relacional, defendida por bioeticistas como o chileno Miguel Kottow³³, a vida surgiria apenas no instante em que a mãe aceitasse o filho que está carregando e criasse uma relação com ele. Ela precisa se assumir como mãe, estar consciente de sua condição de mulher grávida e aceitar essa condição.

Voltando a Habermas, sua posição procura buscar não um conceito absoluto, mas sim afirmar a improbabilidade de chegarmos a um consenso quanto a esse aspecto da vida humana. Segundo ele:

Ambos os lados referem-se ao fato de que a toda tentativa de traçar um limite preciso e moralmente relevante em algum ponto entre a fecundação ou a junção de gametas, de um lado, e o nascimento, de outro, une-se algo arbitrário, pois a partir dos primórdios orgânicos, primeiro se desenvolveria, com grande continuidade, uma vida sensível, que depois se tornaria pessoal. Todavia, se eu estiver certo, essa tese de continuidade vai antes de encontro a ambas as tentativas de estabelecer um início “absoluto” e definitivo, também no aspecto normativo, a partir de proposições ontológicas³⁴.

Seja qual for a posição que tomemos, ela sempre parecerá baseada em princípios e crité-

rios arbitrários. Em se tratando de vida humana, ela possui valor intrínseco inquestionável, quer a tomemos como sagrada, quer a tomemos como não-sagrada. Entretanto, tratando-se da vida humana pré-pessoal, isso torna-se um pouco mais complicado. Nem todas as pessoas aceitam os argumentos utilizados para defender o *status* de pessoa para o embrião, que já possuiria direitos e seria intocável. Tomemos o caso específico dos nascituros anencéfalos. Mesmo aceitando que um embrião não anômalo já é uma pessoa constituída em sua totalidade, ele só possuiria esse *status*, pois é, em potência, uma futura vida – ele sobreviverá e realizará em ato sua essência potencial de pessoa, o mesmo não se pode afirmar, dentre desta concepção, sobre os fetos anencéfalos. Nesses fetos, os quais em sua totalidade morrem, seja ao nascer, seja alguns dias ou até mesmo alguns meses depois, essa potência está ausente – eles jamais serão pessoas, pois nunca atualizarão sua essência potencial de serem pessoas. Ainda segundo Habermas “Uma decisão sobre a existência ou a não-existência se dá conforme o critério da essência potencial”³⁵.

A determinação moral de um indivíduo e sua dignidade humana estariam relacionadas com a capacidade de se dirigirem uns aos outros, de se darem ordens e proibições que sejam intersubjetivamente reconhecidas. A dignidade humana encontra-se ligada a essa simetria de relações, e para Habermas, não seria uma propriedade que se pode possuir, mas seria “intangível”, e se constituiria somente nas relações interpessoais de reconhecimento recíproco e no relacionamento igualitário entre as pessoas. Isso é o que Hegel chamaria do reconhecimento de uma consciência-de-si por outras consciência-de-si – uma consciência-de-si somente se constitui como tal quando reconhece uma consciência-de-si no outro. É

³³ KOTTOW, Miguel. Bioética del comienzo de la vida. Cuántas veces comienza la vida humana? In: **Bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, v. 9, n. 2, p.25-42, 2001.

³⁴ HABERMAS, Jürgen. *Op. cit.* p. 45.

³⁵ *Ibidem.* p. 43.

essa a linha de raciocínio utilizada por Habermas quando ele afirma que:

Aquilo que, somente pelo nascimento, transforma o organismo numa pessoa, no sentido completo da palavra, é o ato socialmente individualizante de admissão no contexto público de interação de um mundo da vida partilhado intersubjetivamente. Somente a partir do momento em que a simbiose com a mãe é rompida é que a criança entra num mundo de pessoas, que vão ao seu encontro, que lhe dirigem a palavra e podem conversar com ela. O ser geneticamente individualizado no ventre materno, enquanto exemplar de uma comunidade reprodutiva, não é absolutamente uma pessoa “já pronta”. Apenas na esfera pública de uma comunidade lingüística é que o ser natural se transforma ao mesmo tempo em indivíduo e em pessoa dotada de razão³⁶.

Entretanto, não podemos simplesmente tratar o feto como uma coisa da qual podemos dispor tal qual trataríamos um objeto material puro e simples. Existem, para com esse feto, e em consideração a ele, deveres morais e jurídicos – o simples fato de estar em processo de “vir-a-ser”, e possuidor da essência potencial de pessoa, faz com que ele possua um valor ético de uma vida eticamente constituída. Tudo isso nos leva à conclusão de que nossas reflexões podem nos levar à caminhos distintos. Se por um lado, pelo viés do pluralismo ideológico, não podemos atribuir ao embrião, “desde o início”, o *status* de pessoa com os conseqüentes direitos fundamentais que ela possui, por outro lado a vida humana “pré-pessoal” não pode ser tratada como um mero bem não-possuidor de direito algum. Essa falta de definição ilustra bem a controvérsia que essa discussão tem levantado nos dias de hoje.

Outro filósofo que aborda esse tema é Francis Fukuyama. Ele possui uma definição bastante peculiar acerca da consciência e, em como ela seria fator necessário para a constituição da dignidade humana. A consciência seria formada não apenas pela razão e por nossos estados mentais subjetivos – mas também por nossas sensações,

emoções e sentimentos.

Pois é a gama caracteristicamente humana de emoções que produz os propósitos, metas, objetivos, vontades, necessidades, desejos, medos e aversões do homem, sendo portanto a fonte dos valores humanos. Muitos apontariam a razão e a escolha moral humanas como as características humanas singulares mais importantes que dão dignidade à nossa espécie, mas eu contestaria que a posse da plena gama emocional humana é pelo menos igualmente importante, se não mais³⁷.

Mas como Habermas, Fukuyama não chega a um consenso no que diz respeito aos direitos dos nascituros. Uma corrente de pensamento, baseada nos direitos naturais, postula que aos nascituros não se pode atribuir os mesmos direitos de um bebê recém-nascido – já que os recém-nascidos, embora não possuam capacidade de razão ou de escolha moral, possuem elementos importantes que pertencem ao leque de emoções humanas normais. Isso sugere que não faria sentido tratar embriões como seres humanos possuidores dos mesmos direitos humanos que os bebês possuem. Entretanto, pode-se seguir outra linha de pensamento e afirmar que um embrião, embora careça de algumas características humanas básicas que um recém-nascido possui, tem o potencial natural de tornar-se um ser humano completo. Assim, o embrião seria muito mais do que um simples “amontoado de células” ou tecidos como qualquer outro – passa, então, a possuir um *status* moral mais elevado do que outros tipos de células utilizadas pelos cientistas.

Podemos ver, claramente, que a discussão quanto ao *status* de vida humana e dignidade humana continua, até hoje, muito acirrada. Não se chegou a um consenso, e talvez muitos anos sejam necessários para que esse assunto torne-se ponto pacífico, já que alguns pensadores os entende como não possuidor da essência potencial que todos outros seres humanos possuem, concluindo que eles jamais se tornarão pessoas. A discussão quanto à possibilidade de aborto, ou

³⁶ *Ibidem.* p. 49.

³⁷ FUKUYAMA, Francis. *Nosso futuro pós-humano*. Rio de Janeiro: Rocco, 2003. p. 177.

no caso dos conceitos anencéfalos, antecipação terapêutica do parto (o termo correto nesses casos), constitui-se tema de profunda reflexão. Alguns concluem que a antecipação terapêutica poderia ser efetuada sem problemas nos casos de anencefalia: além de todas essas características que distinguem os nascituros anencéfalos de outros embriões humanos, pode-se levar em conta, ainda, o direito de escolha dos pais, principalmente o da mãe. Direito este baseado no conceito de autonomia de Kant³⁸ – que postula a autodeterminação do ser humano frente ao mundo. Para Kant, ser autônomo significa seguir uma lei moral de tal forma que sua ação individual possa ser tomada como uma máxima universal – é o imperativo categórico. A autonomia, neste sentido, é autocracia, uma vez que a razão por sua livre vontade estabelece para si as leis que inspiram e regulam seus atos. Outros, entretanto, defendem a gravidez, mesmo de um nascituro anencéfalo, levada a termo, baseado na argumentação da sacralidade da vida.

4. ANÁLISE DA ANENCEFALIA NA JURISPRUDÊNCIA

No presente trabalho, analisamos a jurisprudência do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul a partir do ano de 2002. As decisões selecionadas versam sobre a autorização de interrupção de gravidez de fetos anencéfalos, matéria longe de ser unívoca neste tribunal. Vimos os argumentos envolvidos na autorização bem como os referidos na não autorização. Sucintamente, infra-relacionamos e os analisamos conjuntamente com os termos médicos pertinentes.

Como já referido, o aborto, em regra, é proibido no nosso ordenamento jurídico, todavia, ocorrem duas exceções. Cabe ressaltar que estas exclusões de ilicitude estão previstas no Código

Penal brasileiro, art. 128. A princípio, a exegese deste artigo não abrange outras interpretações a não ser do que está exposto em seu *caput* e incisos. Ocorre, no entanto, que o nosso atual código foi promulgado em 04 de novembro de 1940, guardando a mesma redação até então. Levando-se em conta que o Direito é uma ciência em constante modificação e deve sempre estar atualizada e condizente com a axiologia da sociedade em que está inserido, muito se questiona sobre a atualização de sua redação.

Com base nisso, algumas decisões, após reclamarem do *déficit* legal, têm realizado uma interpretação extensiva dos casos de exclusão de ilicitude do aborto, abarcando casos que *a priori* não estariam protegidos sob o manto da lei. Com isso, fundamentam suas decisões, permitindo a interrupção da gravidez nos casos de fetos anencéfalos.

Nas decisões do TJRS analisadas, observamos a importância de se dar uma interpretação mais condizente com as exigências sociais. Em determinados casos, o magistrado dilata o texto legal, faz uma análise mais ampla da lei. O Código Penal é claro quando afirma que somente em casos de risco de vida à gestante que o aborto é permitido. Por se tratarem de exceções, qualquer interpretação extensiva deve ser afastada, ainda mais se levar em conta que o aborto é uma das categorias de crime contra vida.

Somente para ilustrar, em caso recente, Apelação Criminal³⁹, 28 de novembro de 2007, o revisor, em voto divergente ao do relator, defendeu que

em primeiro lugar, é preciso considerar que, por ocasião da elaboração e da promulgação do Código Penal, em 1940, não dispunha a Medicina, ainda rústica e incipiente, dos recursos técnicos que hoje permitem a detecção de malformações e outras anomalias fetais, indicativas de morte logo após o par-

³⁸ KANT, Immanuel. **Crítica da razão prática**. Lisboa: Edições 70, 1986.

³⁹ SANTA MARIA. Câmara Criminal, 1. Pedido de autorização judicial para interrupção da gravidez. Feto anencéfalo. Documentos médicos comprobatórios. Difícil possibilidade de vida extra-uterina. Exclusão da ilicitude. Aplicação do art. 128, I, do CP, por analogia *in bonam partem*. **Apelação crime n. 70021944020**. Relator: Marco Antonio Ribeiro de Oliveira. Porto Alegre, 28 de novembro de 2007. Disponível em: <http://www.tj.rs.gov.br/site_php/jprud2/ementa.php>. Acesso em: 21 mai 2008.

to ou de irrecuperáveis seqüelas físicas ou mentais. Em outras palavras, naqueles tempos já remotos, era preciso esperar o nascimento da criança para constatar a perfeita sanidade ou a eventual deficiência em maior ou menor grau. Por óbvio, a lei não poderia prever uma situação inexistente na realidade e incluí-la entre as causas de exclusão da ilicitude do aborto.

Independente da aplicação hodierna da norma, o aplicador e intérprete da lei deve levar em conta que não basta uma simples atualização com base em um caso específico. Ele precisa ir além, analisar a amplitude do caso e as conseqüências de uma interpretação voltadas para ele, mas que pode servir de precedentes para outros ora não pensados.

Surge a apreensão de que interesses com parca fundamentação ético-moral possam ampliar os critérios já estabelecidos, ocasionando um generalismo excessivo, aditando o problema do modelo *slippery slope*, proposto em 1985 por Schauer⁴⁰. Este modelo, utilizado na bioética, remete à idéia de uma “ladeira escorregadia”, ou seja, um mecanismo pelo qual a consideração ou admissão de um determinado comportamento ou ação, analisado em determinada circunstância, com características relevantes para este processo de admissão, abra uma prescrição ampla à circunstâncias semelhantes, podendo levar no futuro a eventos não-desejáveis ou não presumíveis. Esta objeção, aqui se consiste na tese de que a permissão do aborto em alguns casos acarretaria a permissão para a realização do mesmo ato em outras circunstâncias. Vemos assim, que a decisão entre uma prática e outra, ainda que de situações semelhantes carece de um critério mais substancial para uma decisão, como tão somente, para a delimitação do que é e do que não é uma vida digna de ser vivida e que preferências têm mais relevância nestes casos⁴¹.

Outra forma de compreensão da matéria por parte do julgador, é a criação de outras categorias

não previstas legalmente. Neste ponto, o magistrado, sob os auspícios de uma interpretação mais contemporânea da norma, fomenta a proteção do aborto eugenésico. Apesar de ele mesmo reconhecer que não há tutela jurídica para este tipo de aborto, acaba por fazer o papel de legislador. No mesmo caso supra referido, na continuação do voto do revisor vemos claramente isso:

Hoje, como é amplamente difundido, com os avanços tecnológicos aplicados à Medicina e, no caso particular, à Obstetrícia, e com a evolução das pesquisas médicas em geral, a situação muda de figura, não sendo desarrazoado supor que, havendo tal possibilidade na época em que foi elaborado, o Código Penal também isentasse de pena o chamado aborto eugênico, como é conhecida a interrupção da gestação na hipótese vertente, o que se extrai da própria *mens legis* do referido preceito da lei penal⁴².

Noutros casos, o magistrado afasta a existência de um aborto eugênico, que no seu entender considera que este tem como finalidade a melhoria da espécie ou sua preservação, como no caso de se afastar o nascimento de alguma quimera ou mutação indesejada. Na verdade, o aborto de um feto anencefálico, segundo esta óptica, não configura em uma seleção ou qualificação da espécie: ele não considera aquele uma pessoa viva, algo sem vida que, *ipso facto*, pode ser autorizado a interrupção da gestação. Para os que concordam e aceitam que o nascituro anencéfalo constitui um ente morto (um cadáver), o aborto não é entendido como crime, já que seria a mera expulsão de um ente não-vivo, cuja presença serviria somente para importunar a gestante.

Este argumento repete-se em outros casos, pois basta a comprovação da existência de anencefalia para ensejar o provimento ao pedido de autorização de interrupção da gestação, como a seguir vemos:

em que pese não estar o aborto eugenésico incluído no art. 128 do Código Penal, como mais uma indicação de causa excludente de ilicitude, tal cir-

⁴⁰ CAMPBELL, A. Eutanásia e o princípio de justiça. *Bioética*, v. 1, n. 1, p. 53, 1999.

⁴¹ FELDHAUS, Charles. Hare e o problema da ladeira escorregadia. *Ética*. Florianópolis: Ufsc, v. 2, n. 2, p. 173-91, Dez 2003.

⁴² *Ibidem*.

cunstancia não impede a sua realização quando se está a tratar de caso de malformação fetal, especialmente a anencefalia, pois esta acarreta a absoluta inviabilidade de vida extra-uterina e implica gravidez de alto risco⁴³.

Ressalta-se posição contrária a tese de que o conceito com anencefalia já constitui em algo morto. Uma vez que este indivíduo não apresenta os requisitos necessários para o diagnóstico da morte encefálica nos moldes do Conselho Federal de Medicina, Resolução n. 1.408/97, ele é um ser vivo, um nascituro.

Já para os opositores, o anencéfalo seria um ser vivo, porque a Lei dos Transplantes (Lei 9.434/97) não utiliza a expressão “morte cerebral”, o que daria a entender que a simples parada de funcionamento do cérebro seria um sinal suficiente de morte. A lei sempre fala em “morte encefálica”, o que significa que todo o encéfalo (incluindo aí o tronco cerebral) deve parar de funcionar para que um paciente seja considerado morto e, assim, a sua retirada da barriga da gestante constituiria, em tese, crime de aborto⁴⁴.

Há julgadores, todavia, que apesar de aceitem que o caso em tela configura-se como eugenésico, não advogam para a autorização da interrupção da gestação, uma vez que este não está previsto no nosso ordenamento jurídico. Sendo, então, uma interpretação objetiva do texto da Lei, sem ter a pretensão de ultrapassar os seus limites.

Podem ser observados, nesta mesma decisão, argumentos no mínimo questionáveis, principalmente no que se refere à menção da viabilidade de vida extra-uterina, bem como no que pese a gravidez ser de alto risco. Analisando mais profundamente a questão, ver-se-á que, não raras vezes, o judiciário prioriza, a partir daqueles re-

quisitos, o interesse da gestante. Claro que o Código Penal descriminaliza o aborto com fim de salvar a vida da mãe. Mas, no caso de uma gestação de feto com anencefalia, não resta demonstrado este risco, para alguns juristas basta a comprovação da inviabilidade do feto.

Um dos julgados, que inclusive serviu de parâmetro a outras decisões do Tribunal, com base em literatura especializada, concluiu, no entanto, que a gravidez de um feto anencéfalo acarreta em sérios riscos a gestante, “sendo que freqüentemente a gravidez não alcança o termo, podendo tornar-se trabalhosa a extração do feto, que não sobrevive, atingindo excepcionalmente dois a três dias de vida”⁴⁵. O relator, apesar de reconhecer que o caso analisado, em tese, não figura entre as excludentes do art. 128 do Código Penal, enfatiza a possibilidade do alto risco da gestação.

Ressaltamos que a presente questão tem diferentes entendimentos com relação à vida do nascituro com anencefalia. Para Cristiane Avancini Alves⁴⁶ deve-se levar em conta que há diversos diagnósticos de anencefalia e que independe de quanto tempo uma criança nascida com esta malformação irá viver assim mesmo trata-se de uma vida, protegida pelo Código Civil brasileiro. Aliás, este instituto em momento algum fala em viabilidade, mas sim de vida. Sendo assim, as autorizações de antecipação de parto não podem ser concedidas sem que haja uma análise conjunta com o princípio da dignidade da pessoa humana – “a envolver, assim, tanto o embrião quanto os pais”⁴⁷.

⁴³ PORTO ALEGRE. Câmara Criminal, 3. Apelação crime. Autorização judicial para aborto eugenésico. Anencefalia do feto. Impossibilidade de sobrevivência após o nascimento. Prolongamento da gestação a implicar sério risco de vida à gestante. Cunho terapêutico da intervenção. **Apelação crime n. 70005037072**. Relator: José Antônio Hirt Preiss, Porto Alegre, 12 de setembro de 2002. Disponível em: <http://www.tj.rs.gov.br/site_php/jprud2/ementa.php>. Acesso em: 21 mai 2008.

⁴⁴ Apelação crime n. 70021944020, *Ob. cit.*

⁴⁵ PORTO ALEGRE. Câmara Criminal, 2. Mandado de segurança. Autorização judicial para a interrupção terapêutica da gravidez (fetotomia). **Mandado de segurança n. 70005577424**. Relator: José Antônio Cidade Pitrez. Porto Alegre, 20 de fevereiro de 2003. Disponível em: <http://www.tj.rs.gov.br/site_php/jprud2/ementa.php>. Acesso em: 27 mai 2008.

⁴⁶ ALVES, Cirstiane Avancini. Embrião humano: proposição de um estatuto jurídico no direito privado brasileiro. In: **Novos direitos: a essencialidade do conhecimento, da cidadania, da dignidade e da solidariedade como elementos para a construção de um estado democrático constitucional de direito na contemporaneidade brasileira**/ Mauro Nicolau Júnior (coord.). Curitiba: Juriá, 2007, p. 81-131.

⁴⁷ *Ibidem*, p. 111.

Apesar dos neonatos anencéfalos possuírem uma expectativa de vida tão reduzida, “não é sempre possível definir a iminência do óbito”⁴⁸. Além disto:

querer aplicar a excludente do risco de vida da gestante, de acordo com o inciso I do art. 128 do Código Penal para justificar a retirada do feto, constitui uma temeridade, haja vista que não existe comprovação inequívoca, em todos os casos, desse risco inerente⁴⁹.

Ainda que existam dissonâncias sobre esta questão, é ampla e expressiva a representação de médicos que dizem não haver risco algum para a gestante, afirmando ser a gestação de conceito anencéfalo idêntica à gestação de feto saudável⁵⁰.

Contraopondo ainda à alusão de “inviabilidade extra-uterina”:

Na Itália, o Comitê Nacional para a Bioética divulga o registro de um caso único, em todo o mundo, de sobrevivência até 14 meses e dois casos de sobrevivência de 7 e 10 meses, sem que tenham recorrido à ventilação mecânica. Nos EUA, o caso do Bebê K tornou-se mundialmente reconhecido pelo fato da mãe ter adquirido na Suprema Corte o direito de manter a ventilação mecânica de seu filho anencéfalo, o qual sobreviveu por 30 meses⁵¹.

Já no Brasil, fala-se em casos de neonatos anencéfalos que sobreviveram por até três meses, porém, não há maiores referências sobre tais fatos. Recentemente, muito se foi discutido sobre o caso da menina Marcela de Jesus Galante Ferreira, diagnosticada com anencefalia, nascida em 20 de Novembro de 2006, e que ainda encontra-se viva, estando com um ano e cinco meses. Sobre este polêmico episódio que foi alvo de gran-

des discussões sobre a viabilidade ou não de fetos anencefálicos existem controvérsias, conforme relato da própria médica da criança, a pediatra Márcia Beani Barcellos, afirmando que a mesma “não tem anencefalia clássica” e sim “outro tipo de anencefalia”, afirmando ainda que

de alguma maneira, ainda interage com a mãe, interage com o ambiente, seu tronco cerebral realiza funções. Um caso clássico da má-formação não teria sobrevivido por tanto tempo ou estaria vegetando, o que não é o caso dela desde que nasceu⁵².

Na mesma reportagem, há opiniões de médicos e especialistas que condizem com a afirmação de Márcia Barcellos, atrelando ainda a anencefalia com a incapacidade de vida extra-uterina prolongada. Ainda que não se atendo, indubitavelmente, a uma ou outra argumentação, é válido ressaltar o contraste entre as argumentações apresentadas em ambas, e, de fato, a ponderação destas contraposições devem levar à uma maior análise e revisão de conceitos e considerações já tão fixados.

Apesar do exposto, encontramos afirmações de que a anencefalia se associa a uma não vida, como vemos neste voto da Desembargadora Elba Aparecida Nicolli Bastos, relatora:

anencefalia é anomalia que torna incompatível a vida do feto destituído de encéfalo, dependente tão só da permanência no ventre materno, assim mesmo, em 50% dos casos, a morte ocorre antes de decorrido o tempo gestacional. **A morte é certa, não há possibilidade alguma de vida extra-uterina** (grifo nosso)⁵³.

Na síntese abaixo, a relatora busca fontes para embasar a tese de que o feto anencéfalo é

⁴⁸ TERRUEL, Suelen Chirieleison. **Anencefalia fetal**: causas, conseqüências e possibilidade de abortamento. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/4787/1/anencefalia-fetal-causas-consequencias-e-possibilidade-de-abortamento/pagina1.html>>. Acesso em: 20 mai 2008.

⁴⁹ BECKER, Marco Antônio. Anencefalia e a possibilidade de interrupção da gravidez. **Revista da amrigs**. Porto Alegre: Cremers, v. 51, n. 3, p. 220-1, jul-set 2007.

⁵⁰ *Ibidem*.

⁵¹ *Ibidem*.

⁵² ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO E IMPRENSA – UNICAMP. Campinas: Unicamp, 2007. Disponível em: <http://www.unicamp.br/unicamp/canal_aberto/clipping/novembro2007/clipping071115_estado.html>. Acesso em: 20 mai 2008.

⁵³ PORTO ALEGRE. Câmara Criminal, 3. Apelação - aborto de feto anencefálico e anacrânico - indeferimento - inexistência de disposição expressa - causa supra-legal de inexigibilidade de outra conduta - anencefalia - impossibilidade de vida - antecipação de parto de feto anencefálico e anacrânico - liminar de suspensão dos processos em andamento garantindo direito da gestante - demais disposições da lei 9.882/99 - artigo 11 - maioria de 2/3 - relevância do tema - inexistência de disposição expressa - causa supra-legal de inexigibilidade de outra conduta - anencefalia - impossibilidade de vida autônoma. **Apelação crime n. 70011918026**. Relator: Elba Aparecida Nicolli Bastos. Porto Alegre, 09 de junho de 2005. Disponível em: <http://www.tj.rs.gov.br/site_php/jprud2/ementa.php>. Acesso em: 21 mai 2008.

uma “falsa vida”. Argumenta que o Direito protege a “vida” e não aquela. A mãe, em face disso, não pode estar obrigada a levar em seu ventre a morte: inexigível outra conduta da mãe senão a interrupção da gestação.

O juiz, reunidos todos os elementos probatórios fornecidos pela ciência médica, face ao caso concreto, tendo em mente que a norma penal vigente protege a “vida” e não a “falsa vida”, poderá dentro de sua livre convicção, entender que inexigível da mulher outra conduta que não seja a interrupção da gravidez, buscando para tanto o atendimento médico especializado, único autorizado a proceder à cirurgia de antecipação do parto⁵⁴.

Não obstante, cabe ressaltar que uma gravidez de nascituro anencefálico, por si só, não acarreta, via de regra, risco para mãe. Os riscos não se agravam por causa desta malformação, portanto. Eles existem em qualquer gestação.

Ou seja, toda gestação traz em si mesma risco para a mãe ou para o feto. A gravidez de alto risco, conceituada como “aquela na qual a vida ou saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nas-

cido, têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada”⁵⁵, corresponda à gravidez na qual esse risco encontra-se muito aumentado⁵⁶.

De fato, o conceito diagnosticado com anencefalia promove condições intra-uterinas que garantem uma condição de gravidez de alto risco. Nestas, as patologias que podem ocorrer com maior frequência são, dentre outras, hipertensão e hidrânio, que corresponde à quantidade excessiva de líquido amniótico na cavidade que envolve o feto⁵⁷. É com o líquido amniótico que podemos obter importantes informações sobre a integridade funcional, citogenética e estrutural do conceito assim como de seu desenvolvimento⁵⁸. No entanto, este é apenas um dos fatores que correspondem a este estado clínico, dentre os quais também está presente fatores sócio-econômicos, por exemplo, conforme pode ser verificado na tabela 1:

TABELA 1 – Indicadores de alto risco gestacional

1- Fatores Sócio-econômicos	Baixa renda, condições precárias de habitação, má nutrição, baixo nível educacional, mães solteiras, adolescentes.
2- Fatores Demográficos	Idade materna inferior a 16 e acima de 35 anos, estatura materna inferior a 1,50m, peso materno inadequado antes da gravidez, história de doenças hereditárias.
3- Fatores gineco-obstétricos	Antecedentes de infertilidade, gravidez ectópica, abortamento de repetição, anormalidades uterinas, trabalho de parto prematuro em gestações anteriores, multiparidade, malformações fetais.
4- Doenças maternas prévias	Cardiopatias, pneumopatias, diabete melito, tiropatia, retardo mental ou doenças psiquiátricas, DSTs, doenças renais, etc..
5- Condições obstétricas atuais	Pré-natal ausente ou tardio, hemorragia anteparto, gestação múltipara, hipertensão induzida pela gestação, ruprema, gestação prolongada, retardo de crescimento, poli e oligodrânio, apresentação anômala.
6- Hábitos	Fumo, alcoolismo e uso de drogas.

Disponível em: <<http://www.portalsaudepsf.com.br/prod07.htm>>. Acesso em: 20 mai 2008.

⁵⁴ *Ibidem*.

⁵⁵ CALDEYRO-BARCIA, 1973. *Apud*: Brasil. Ministério da saúde. **Gestação de alto risco**: manual técnico. 3 ed. Brasília: Ministério da saúde, 2000. p. 13.

⁵⁶ BRASIL. Ministério da saúde. **Gestação de alto risco**: manual técnico. 3 ed. Brasília: Ministério da saúde, 2000. p. 13.

⁵⁷ PINOTTI, José Aristodemo. **Anencefalia**. Disponível em: <<http://sistemas.aids.gov.br/imprensa/Noticias.asp?NOTCod=61117>>. Acesso em: 20 mai 2008.

⁵⁸ BRASIL. Ministério da saúde. *Op. cit.*

Associado a idéia de risco para a gestante é levado em conta o sofrimento psicológico da mesma. Como ressaltamos acima, o nascituro anencéfalo é interpretado como algo morto; um peso a ser carregado pela mãe. O judiciário, em determinados momentos, deixa claro que seria um ato de heroísmo conceber uma criança com esta malformação congênita. Indo mais além, podemos inferir que o magistrado, neste ponto, desconhece este nascituro como uma pessoa, conforme trecho abaixo:

Não se pode exigir da gestante que prossiga carregando a morte já que a vida é impossível, comprovado cientificamente, que se o feto não morrer no ventre ao longo dos 09 meses, inexoravelmente, desaparecerá no momento de nascer ou poucos minutos, no máximo pouquíssimas horas, jamais tendo ultrapassado na literatura médica 12 horas⁵⁹.

Estes argumentos são ratificados, na decisão, por doutrina selecionada:

Souza Nucci. "in Comentários ao Código Penal – pág. 429 edição 2003" que bem responde às ansiedades e perplexidade do tema: "a curta expectativa de vida do futuro recém nascido também não deve servir de justificativa como aborto, uma vez que não se aceita no Brasil a eutanásia, vale dizer, quem está desenganado não pode ser morto por terceiros, que terminarão praticando homicídio (ainda que privilegiado). Entretanto, se os médicos atestarem que o feto é verdadeiramente inviável, vale dizer, é anencéfalo (falta-lhe cérebro, por exemplo), não se cuida de "vida" própria, mas de um ser que sobrevive à custa do organismo materno, uma vez que a própria lei considera cessada a vida tão logo ocorra a morte encefálica. Assim, a ausência de cérebro pode ser motivo mais que suficiente para a realização do aborto, que não é baseado porém em características monstruosas do ser em gestação, e sim em sua completa inviabilidade como pessoa, com vida autônoma fora do útero materno"⁶⁰.

Em uma das decisões do Tribunal, o procurador de justiça levou ao julgamento o fato de existir uma criança em idade avançada com anencefalia, sendo criada pela mãe. O revisor enfren-

tou o caso como um ato de heroísmo ou altruístico da gestante, uma vez que a gravidez nestes termos seria uma via crucis à mulher. Na mesma linha de raciocínio, o magistrado entende que o Direito não tem o condão de exigir que esta leve a termo uma gestação nestes moldes (árduo sofrimento), se este não for o seu desejo.

Deste raciocínio, podemos ressaltar que o julgador levou em conta a autonomia da mãe, ela tem o direito de decidir se deve ou não abortar.

Tal não significa, porém, que outra mulher, despi-da talvez da mesma fortaleza moral ou que não tenha quem sabe a mesma rede de apoio, seja obrigada a seguir-lhe o exemplo, com todas as conseqüências desse pesadíssimo encargo.

Por tais razões, com a vênia dos que pensam diferentemente e já se pronunciaram no presente feito, não vejo razão jurídica relevante para desacolher a pretensão formulada, o que equivaleria a impor à requerente um árduo sofrimento, coisa que não se inclui entre as funções do Direito, salvo como retribuição pela prática delituosa⁶¹.

Pierangeli⁶², no mesmo sentido, no âmbito do Estado de Direito, deve ser garantido à gestante o direito a sua autonomia, por ser constitucional. Não se pode obrigá-la a levar à termo uma gravidez onde foi diagnosticada anencefalia. O autor cita, ainda, a fundamentação da decisão do Ministro Marco Aurélio, do STF, na Argüição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 54, que, em liminar, autorizou o aborto de feto anencéfalo, com base no abalo psicológico da mãe e da família que uma gestação de conceito anencéfalo pode provocar. Dentro de seus argumentos afirma, ainda, que "a gestante convive diurtunamente com a triste realidade e a lembrança ininterrupta do feto, dentro de si, que nunca poderá tornar-se um ser vivo"⁶³.

O professor conclui que a anencefalia significa total incompatibilidade com a vida humana, que no caso de nascituro portador desta malfor-

⁵⁹ Apelação Crime nº 70011918026. *Op. cit.*

⁶⁰ *Ibidem*.

⁶¹ Apelação crime n. 70021944020. *Op. cit.*

⁶² PIERANGELI, José Henrique. Anenfalia. **RDPP**, n. 47, p. 37-47, dez-jan 2008.

⁶³ *Apud: ibidem*, p. 41.

mação congênita, não pode a interrupção da gravidez “ser considerada como aborto ou antecipação do parto, posto que falta o elemento básico, fundamental, que é a existência de vida humana”⁶⁴, já que não logra uma capacidade biológica capaz de viabilizá-la.

Objetando tal perspectiva, encontramos posições que vêm de encontro às explicitadas, principalmente no que tangencia à autonomia da mulher e a seu abalo psicológico:

Mesmo que a referida paciente insista na interrupção é evidente que a sua manifestação não está embasada numa decisão segura e sim pelo desejo de que “uma parte sua” quer livrar-se do “defeito” que ela gerou. Logo, isto não é manifestação do princípio de autonomia [...]. Isto é manifestação de um conflito psicológico⁶⁵.

Ainda neste raciocínio, Maria Estelita Gil ressaltava que, assim como o abalo psicológico da gestante e da família que uma gestação de conceito anencéfalo pode provocar, “uma gestante pode adoecer psiquicamente por uma interrupção precipitada de uma gestação com malformação desenvolvendo sentimentos de culpa e de conseqüentemente patologias de depressão”⁶⁶.

Surge uma nova indagação, acerca da administração da decisão em levar ou não a gravidez adiante, considerando tanto os possíveis transtornos psicológicos que isto viria a acarretar, sejam eles na decisão em interromper ou não a gestação, como a influência destes aspectos na administração do luto, que está associado, de forma intrínseca, a esta decisão.

CONCLUSÃO

Devemos concluir registrando que nosso intuito foi reunir diferentes perspectivas disci-

plinares a fim de construir um estudo bioético – que tem como característica a transdisciplinaridade. Esta abordagem epistemológica busca respostas além de quaisquer campos disciplinares específicos⁶⁷ e aborda questões relevantes para toda a humanidade, tais quais os conflitos bioéticos.

Joaquim Clotet definiu, de forma magistral, conflitos bioéticos como “conflitos éticos na área da vida e da saúde para os quais não existem soluções pré-determinadas”⁶⁸. Esta definição nos é cara na medida em que percebemos a inexistência de respostas previamente estabelecidas de tais conflitos. Desta maneira, cumpre aos estudiosos da Bioética a humildade em aceitar limites de cada campo disciplinar específico para solucionar conflitos que dizem respeito a todos nós.

Verificamos, nos acórdãos analisados, uma relativização do valor “vida humana”, através da desqualificação da mesma diante da malformação fetal anencefalia. A nosso ver, os argumentos atualmente utilizados pelo Judiciário são potencialmente perigosos a medida em que abrem precedentes para a desvalorização de qualquer vida humana em gestação que seja considerada biologicamente “defeituosa”.

Podemos concluir que o Poder Judiciário ainda têm desafios a superar. Um deles, explicitado em nosso estudo, é o dever de buscar em diferentes áreas do conhecimento os subsídios teóricos necessários para conferir uma dimensão transdisciplinar, próprias da Bioética, para a fundamentação das decisões que dizem respeito à vida humana.

⁶⁴ *Ibidem*, p. 46.

⁶⁵ GIL, Maria Estelita. Bioética e medicina fetal. In: **Bioética: Uma visão panorâmica**. Clotet, Joaquim; Feijó, Anamaria; Oliveira, Marília Gerhardt de (coords). Porto Alegre: Edipucrs, 2005. p. 102.

⁶⁶ *Ibidem*. p. 102.

⁶⁷ NICOLESCU, Basarab. A prática da transdisciplinaridade. In: **Educação e transdisciplinaridade**. Basarab Nicolescu *et al.* (org) Trad. Judite Vero *et al.* Brasília: Edições UNESCO. 2000. p.139-52.

⁶⁸ CLOTET, Joaquim. Bioética: o que é isso? Brasília: Conselho Federal de Medicina. Medicina, **Jornal do CFM**, Ano X ; n. 77, p. 8-9, 1997.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Cristiane Avancini. Embrião humano: proposição de um estatuto jurídico no direito privado brasileiro. In: **Novos direitos: a essencialidade do conhecimento, da cidadania, da dignidade e da solidariedade como elementos para a construção de um estado democrático constitucional de direito na contemporaneidade brasileira/ Mauro Nicolau Júnior (coord.)**. Curitiba: Juriá, 2007, p. 81-131.
- ARENDT, Hannah. **A Condição Humana**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.
- ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO E IMPRENSA – UNICAMP. Campinas: Unicamp, 2007. Disponível em: <http://www.unicamp.br/unicamp/canal_aberto/clipping/novembro2007/clipping071115_estado.html>. Acesso em: 20 mai 2008.
- AZEVEDO, Eliane Elisa de Souza e. **O direito de vir a ser após o nascimento**. Porto Alegre: Edipucrs, 2000.
- BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. Princípios de ética biomédica. Trad.: Luciana Pudenzi. São Paulo: Loyola, 2002.
- BECKER, Marco Antônio. Anencefalia e a possibilidade de interrupção da gravidez. **Revista da amrigs**. Porto Alegre: Cremers, v. 51, n. 3, p. 220-1, jul-set 2007.
- BENUTE, Gláucia Rosana Guerra et al. Interrupção da gestação após o diagnóstico de malformação fetal letal: aspectos emocionais. *Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia*, v. 28, n. 1, p. 10-7, 2006.
- BRASIL. Decreto-lei n. 2848, de 07 de dezembro de 1940. **Código penal brasileiro**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del2848.htm>. Acesso em: 30 mai 2008.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 3 ed. Brasília: Ministério da saúde, 2000.
- CAMPANA, Sabrina Gonçalves, CHÁVEZ, Juliana Helena, HAAS, Patrícia. **Diagnóstico laboratorial do líquido amniótico**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpml/v39n3/16998.pdf>>. Acesso em: 03 jun 2008.
- CAMPBELL, A. Eutanásia e o princípio de justiça. **Bioética**, v. 1, n. 1, p. 53, 1999.
- CAPRON, Alexander Morgan. Law and bioethics. In: **Encyclopedia of bioethics**. Thomas Reich (ed). New York: Macmillan, v. 3, p. 1329-35, 1995.
- CASELLA, Erasmo Barbante. Morte encefálica e neonatos como doadores de órgãos. **Pediatria**. São Paulo: Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. v. 25, n. 4, p. 184-90, 2003.
- CLOTET, Joaquim. Bioética: o que é isso? Brasília: Conselho Federal de Medicina. **Medicina, Jornal do CFM**, Ano X ; n. 77, p. 8-9, 1997.
- _____; FEIJÓ, Anamaria. Bioética: Uma visão panorâmica. p. 9-20. In: **Bioética: Uma visão panorâmica**. Clotet, Joaquim; Feijó, Anamaria; Oliveira, Marília Gerhardt de (coords). Porto Alegre: Edipucrs, 2005.
- CRUZ, Luiz Carlos Lodi da. **Quem é o anencéfalo?**. 15 dez. 2005. Disponível em: <<http://www.providaanapolis.org.br/quemeoan.htm>>. Acesso em: 18 dez. 2007.
- EUROCARD WORKING GROUP, Prevalence of neural tube defects in 20 regions of Europe and the impact of prenatal diagnosis, 1980-1986. **Epidemiol Community Health**, v. 45, n. 1, p. 52-8, March 1991.
- FELDHAUS, Charles. Hare e o problema da ladeira escorregadia. **Ética**. Florianópolis: Ufsc, v. 2, n. 2, p. 173-91, Dez 2003.
- FREITAS, Teixeira de. **Consolidação das leis civis**. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert: 1865.
- FUKUYAMA, Francis. **Nosso futuro pós-humano**. Rio de Janeiro: Rocco, 2003.
- GIL, Maria Estelita. Bioética e medicina fetal. p. 93-112. In: **Bioética: Uma visão panorâmica**. Clotet, Joaquim; Feijó, Anamaria; Oliveira, Marília Gerhardt de (coords). Porto Alegre: Edipucrs, 2005.
- GOMES, Márcia Pelissari. **O aborto perante a legislação pátria**. Disponível em: <<http://www.boletimjuridico.com.br/doutrina/texto.asp?id=1094>>. Acesso em: 29 mai 2008.
- HABERMAS, Jürgen. **O Futuro da Natureza Humana**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- ITALIA. Comitato Nazionale per la Bioetica. **Il neonato anencefalico y la donazione di organi**. 21 jun. 1996. Disponível em: <<http://www.aido.it/trapianto-bioetica/versione-completa-4.htm>>. Acesso em: 26 dez. 2007.
- KANT, Immanuel. **Crítica da razão prática**. Lisboa: Edições 70, 1986.
- KOTTOW, Miguel. Bioética del comienzo de la vida. Cuántas veces comienza la vida humana? In: **Bioética. Revista de Bioética e Ética Médica do Conselho Federal de Medicina**, Brasília, v. 9, n. 2, p.25-42, 2001.
- MONTENEGRO, Karla Bernardo. Reprodução humana assistida: qualidade, avanços e limites éticos em debate. Disponível em: <http://www.ghente.org/temas/reproducao/congresso_sbra.htm>. Acesso em: 29 mai 2008.
- NICOLESCU, Basarab. A prática da transdisciplinaridade. In: **Educação e transdisciplinaridade**. Basarab Nicolescu et al. (org) Trad. Judite Vero et al. Brasília: Edições UNESCO. 2000. p.139-52.
- NISHIDA, Silvia M. **Organização e funções gerais do sistema nervoso**. Disponível em: <www.ibb.unesp.br/>

.../material_didatico/Neurobiologia_medica/Apostila/02.organizacao_geral_%20sn.doc.>. Acesso em: 20 mai 2008.

PIERANGELI, José Henrique. Anencefalia. **RDPP**, n. 47, p. 37-47, dez-jan 2008.

PINOTTI, José Aristodemo. **Anencefalia**. Disponível em: <<http://sistemas.aids.gov.br/impressa/Noticias.asp?NOTCod=61117>>. Acesso em: 20 mai 2008.

PORTO ALEGRE. Câmara Criminal, 2. Mandado de segurança. Autorização judicial para a interrupção terapêutica da gravidez (fetotomia). **Mandado de segurança n. 70005577424**. Relator: José Antônio Cidade Pitrez. Porto Alegre, 20 de fevereiro de 2003. Disponível em: <http://www.tj.rs.gov.br/site_php/jprud2/ementa.php>. Acesso em: 27 mai 2008.

PORTO ALEGRE. Câmara Criminal, 3. Apelação - aborto de feto anencefálico e anacrânico - indeferimento - inexistência de disposição expressa - causa supra-legal de inexigibilidade de outra conduta - anencefalia - impossibilidade de vida apelação - antecipação de parto de feto anencefálico e anacrânico - liminar de suspensão dos processos em andamento garantindo direito da gestante - demais disposições da lei 9.882/99 - artigo 11 - maioria de 2/3 - relevância do tema - inexistência de disposição expressa - causa supra-legal de inexigibilidade de outra conduta - anencefalia - impossibilidade de vida autônoma. **Apelação crime n. 70011918026**. Relator: Elba Aparecida Nicolli Bastos. Porto Alegre, 09 de junho de 2005. Disponível em: <http://www.tj.rs.gov.br/site_php/jprud2/ementa.php>. Acesso em: 21 mai 2008.

PORTO ALEGRE. Câmara Criminal, 3. Apelação crime. Autorização judicial para aborto eugenésico. Anencefalia do feto. Impossibilidade de sobrevivência após o nascimento. Prolongamento da gestação a implicar sério risco de vida à gestante. Cunho terapêutico da intervenção. **Apelação crime n. 70005037072**, Relator: José Antônio Hirt Preiss, Porto Alegre, 12 de setembro de 2002. Disponível em: <http://www.tj.rs.gov.br/site_php/jprud2/ementa.php>. Acesso em: 21 mai 2008.

SANTA MARIA. Câmara Criminal, 1. Pedido de autorização judicial para interrupção da gravidez. Feto anencefalo. Documentos médicos comprobatórios. Difícil possibilidade de vida extra-uterina. Exclusão da ilicitude. Aplicação do art. 128, I, do CP, por analogia *in bonam partem*. **Apelação crime n. 70021944020**. Relator: Marco Antonio Ribeiro de Oliveira. Porto Alegre, 28 de novembro de 2007. Disponível em: <http://www.tj.rs.gov.br/site_php/jprud2/ementa.php>. Acesso em: 21 mai 2008.

SCHÜNKE, Michael. **Prometheus, atlas de anatomia: cabeça e neuroanatomia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

SINGER, Peter. **Ética Prática**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

STEDMAN, Thomas Lathrop. **Stedman: dicionário médico**. 25ed. Tradução de: Cláudia Lúcia Caetano de Araújo, *et al.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

TERRUEL, Suelen Chirieleison. **Anencefalia fetal: causas, conseqüências e possibilidade de abortamento**. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/4787/1/anencefalia-fetal-causas-consequencias-e-possibilidade-de-abortamento/pagina1.html>>. Acesso em: 20 mai 2008.