

FACULDADES EST
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEOLOGIA

PERCIVAL MARTINS

ANENCEFALIA E INTERRUÇÃO PRECOCE DA GESTAÇÃO

São Leopoldo

2017

PERCIVAL MARTINS

ANENCEFALIA E INTERRUPÇÃO PRECOCE DA GESTAÇÃO

Trabalho Final de
Mestrado Profissional
Para obtenção do grau de
Mestre em Teologia
Faculdades EST
Programa de Pós Graduação
Linha de pesquisa: Ética e Gestão

Orientador: Dusan Schreiber

São Leopoldo

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M 385a Martins, Percival
Anencefalia e interrupção precoce da gestão / Percival
Martins ; orientador Dusan Schreiber. – São Leopoldo :
EST/PPG, 2017.
89 p. : il. ; 31 cm

Dissertação (Mestrado) – Faculdades EST. Programa
de Pós-Graduação. Mestrado em Teologia. São Leopoldo,
2017.

1. Aborto terapêutico – Aspectos morais e éticos. 2.
Anencefalia. 3. Aborto – Legislação – Brasil. 4. Aborto –
Aspectos religiosos. 5. Aborto – Aspectos religiosos – Igreja
Católica. 6. Bioética – Aspectos religiosos. 5. . I. Schreiber,
Dusan. II. Título.

PERCIVAL MARTINS

ANENCEFALIA E INTERRUPÇÃO PRECOCE DA GESTAÇÃO

Trabalho Final de
Mestrado Profissional
Para obtenção do grau de
Mestre em Teologia
Faculdades EST
Programa de Pós Graduação
Linha de pesquisa: Ética e Gestão

Data de aprovação:

Dusan Schreiber – Doutor em Administração – Faculdades EST

Nilton Eliseu Herbes – Doutor em Teologia – Faculdades EST

AGRADEÇO a Deus pela Luz recebida,
A minha esposa pelo amor e estímulo,
Aos meus falecidos pais por me educarem,
Ao Dr. Dusan Schreiber pela orientação,
Aos mestres do corpo docente pelo ensino,
Aos funcionários pelo eficiente
assessoramento.

Homem, um só, matéria visível e alma invisível. Para Deus, a criação visível e a invisível, é um todo. Deus converte o visível no invisível, e vice-versa. Conquanto presente o ceticismo da ciência, estudiosos e cientistas quânticos a isto aderem, e em dias atuais pesquisam a “Partícula de Deus”, Talvez o Bóson de Higgs, partícula de origem da matéria. Logo, são credores desta HOMENAGEM ESPECIAL.

RESUMO

Este trabalho de pesquisa foi construído com o intuito de analisar reflexivamente as bases teóricas relacionadas com a interrupção precoce da gravidez em decorrência da constatação da anencefalia no feto. A doença é uma anomalia gestacional determinada por etiologia multifatorial, pela qual o feto não desenvolve totalmente a massa encefálica, e em quase todos os casos igualmente a estrutura óssea do crânio. Também define o propósito da perscrutação dirigido ao estudo e análise do fenômeno teratológico do objeto assim procurando conhecer sua natureza, dimensão e relações epistemológicas. Enfim, pretende aumentar o grau de conhecimento sobre o referido fenômeno para oferecer ao mundo acadêmico contribuições, com o propósito de somar para o progresso científico da humanidade. Escrito por termos e expressões que integram a fase de conclusão, o trabalho tem natureza dissertativa e está apresentado em três capítulos ou partes. A primeira discorre sobre a teratologia, centrando o seu estudo na área médica. No segundo capítulo aborda os aspectos jurídicos, entendimento bioético e o estudo diferencial com outras patologias. Pesquisa bibliográfica evidencia a legitimidade da decisão legal que autoriza a intervenção médica. A terceira parte estuda a interrupção precoce da gestação voltada para o entendimento de preceitos teológicos e religiosos. É formada por três articulados que subsidiam a visão religiosa pertinente à moral e vida enquanto criação de Deus, bem como disposições da Bíblia Sagrada. Em sua conclusão o autor afirma ter encontrado elementos de relevante valor ligados ao campo da moral e do direito, enriquecendo igualmente o trabalho com o conhecimento colhido da ciência médica. No domínio teológico e religioso vemos a palavra de Deus condenando o homicídio, bem como a posição das diversas religiões. Aqui se destaca ser a Igreja Católica a única a se opor decisivamente à antecipação terapêutica do parto em casos de anencefalia.

Palavras-chave: Deus. Anencefalia. Direito. Bioética. Ética teológica.

ABSTRACT

This research paper was constructed with the intent of reflectively analyzing the theoretical bases related to the early interruption of a pregnancy due to the finding of anencephaly of the fetus. The condition is a gestational anomaly determined by a multifactorial etiology through which the fetus does not totally develop the encephalic mass nor, in almost all cases, the cranial bone structure. It also defines the purpose of the screening aimed at the study and analysis of the teratological phenomenon of the object thus seeking to get to know its nature, dimension and epistemological relations. In sum, it intends to increase the level of knowledge about the referred phenomenon to offer the academic world contributions with the goal of adding to the scientific progress of humanity. Written with terms and expressions which make up the concluding phase, the work is of an essay nature and is presented in three chapters or parts. The first discourses about teratology centering its study on the medical area. The second chapter deals with legal aspects, bioethical understanding and a differential study of other pathologies. Bibliographic research reports the legitimacy of the legal decision which authorizes the medical intervention. The third part studies the early interruption of the pregnancy aimed at the understanding of theological and religious precepts. It is formed by three articulations which support the religious view pertaining to morality and life as creation of God as well as provisions in the Holy Bible. In its conclusion, the author affirms finding elements of relevant value tied to the moral and legal fields, enriching the work with the knowledge gathered from the medical science. Within the theological and religious domain, we see the word of God condemning homicide as well as the position of various religions. To be pointed out here is that the Catholic Church is the only one to oppose itself decisively to the therapeutic anticipation of the birth in cases of anencephaly.

Keywords: God. Anencephaly. Law. Bioethics. Theological Ethics.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
1 A TERATOLOGIA DA MALFORMAÇÃO	19
1.1 Espermatogênese e ovulogênese	20
1.2 Fecundação e nidação	20
1.3 Primeiros elementos embrionários e máximo potencial indiferenciado	22
1.4 Ectoderma, mesoderma e endoderma	22
1.5 Ectoderma e formação do tubo neural	23
1.5.1 Cavidade do tubo neural	26
1.6 Etiopatogenia, fatores eugênicos e sociais	28
1.6.1 Programas de intervenção com ácido fólico.....	31
1.7 Conceito da doença.....	32
1.8 Incidência nosológica	34
1.9 Localização epistemológica: medicina humana	35
1.10 Relação com outras ciências: direito – moral e bioética – teologia	35
1.11 Distribuições geográfica, racial, econômico- social, sexo e faixa etária materna	35
1.12 Estudo comparado e diferencial: encefalocele e espinha bífida.....	36
1.13 Relação com outras patologias gerais.....	36
2 ASPECTOS JURÍDICOS EM ESTUDO DIFERENCIAL E BIOÉTICA	39
2.1 Aborto, um termo equivocado existente no Código Penal de 1940.....	41
2.2 Crime de abortamento e interrupção precoce da gestação na anencefalia. Estudo comparado e diferencial	42
2.3 Infanticídio e homicídio. Pressupostos obstétricos	45
2.4 Limite jurídico-obstétrico de Nelson Hungria define o crime como homicídio ou como abortamento	47
2.4.1 <i>Resumo didático n 1 do Prof. Francisco Dirceu Barros</i>	49
2.4.2 <i>Resumo didático n 2 do Prof. Francisco Dirceu Barros</i>	50
2.5 Ação de arguição de descumprimento de preceito fundamental nº 54/DF no STF e seu julgamento de procedência em 12/04/2012.....	51
2.6 Legitimidade - Pesquisa bibliográfica: receptividade da autorização legal.....	54
2.7 Repercussão bioética: campo bioético, eutanásia, distanásia	54

3 ATO MÉDICO NA ANENCEFALIA E VISÃO TEOLÓGICO-RELIGIOSA	61
3.1 A vida e os princípios encontrados na Bíblia Sagrada.....	67
3.1.1 <i>Respeito À Vida Humana – o Testemunho da História Sagrada</i>	<i>67</i>
3.2 Magistério da Igreja Católica e ensino moral.....	68
3.3 O entendimento de outras religiões	71
3.3.1 <i>Islamismo.....</i>	<i>71</i>
3.3.2 <i>Igreja Universal do Reino de Deus</i>	<i>71</i>
3.3.3 <i>Associação Médico-Espírita do Brasil.....</i>	<i>72</i>
3.3.4 <i>Igreja Metodista</i>	<i>72</i>
3.3.5 <i>Posição da Igreja Adventista do Sétimo Dia</i>	<i>72</i>
3.3.6 <i>Budismo.....</i>	<i>74</i>
3.3.7 <i>Umbanda</i>	<i>75</i>
3.3.8 <i>Judaísmo</i>	<i>75</i>
3.4 Discussão	75
CONCLUSÃO.....	79
REFERÊNCIAS	81
ANEXO I – INTERRUÇÃO TERAPÊUTICA DA GESTAÇÃO EM CASOS DE ANENCEFALIA	85
ANEXOS II – IMAGENS DE ANENCEFALIA	87

INTRODUÇÃO

Esta é uma pesquisa científica classificada como descritiva¹, porque analisa minuciosamente seu objeto de estudo, registrando o percurso evolutivo das suas fases. Tem como objetivo aprofundar o conhecimento a respeito de anencefalia, sua evolução fenomenológica e repercussão interdisciplinar, assim como o dispositivo legal que autoriza ser realizada a consequente interrupção precoce da gestação, com olhos voltados para a prevenção da saúde e vida maternas. É ainda seu desiderato estudar a partir do campo real qual a legitimidade que apóia a referida lei. Na bibliografia, o autor encontrou resposta em pesquisa² Datafolha, com resultado de entrevistas realizadas em todo o Brasil. O questionário consta no Apêndice A.

O presente trabalho utiliza a pesquisa documental com abordagem qualitativa, sendo empregado o método dedutivo e indutivo. Tem também suporte científico na experiência empírica do autor, pois estendida em quarenta e sete anos³. Sim, é conhecimento científico específico, oriundo dos cursos que realizou: medicina, com posterior especialização em dermatologia. Também graduou em direito e teologia. Fez o curso de medicina militar, com carreira profissional no quadro de Oficial Médico do Exército, quando adquiriu conhecimento empírico ao exercer a medicina.

A abordagem qualitativa oferece subsídios voltados para a interpretação de atributos do objeto, maximiza o elemento subjetivo, flexibilidade na condução da pesquisa, preocupação com o contexto e seus elementos e não com o seu resultado estatístico. Desta forma enfatiza o valor entendimento e interpretação do fenômeno observado e sua natureza. É método que não se preocupa com objetivo pré-determinado, visto este integrar atividade reservada à pesquisa quantitativa. Como a medicina é ciências da saúde e direito e teologia estão nas ciências humanas; como a moral filosófica ou teológica integra as ciências humanas, e visto a bioética se

¹ DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. Métodos Quantitativos e Qualitativos: um Resgate Teórico. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, Blumenau, v. 2, n. 4, p. 01-13, 2008. Blumenau.

² Pesquisa que o autor encomendou ao Datafolha. Realizada em nível nacional nos dias 25 e 26 nov. 2015.

³ MARQUES, Claudia Toffano Benevento et al. *Como elaborar projetos de pesquisa: linguagem e método*. Rio de Janeiro: FGV, 2008. p. 5. [O conhecimento científico previsível].

ocupar com os impactos nocivos ao homem, animais, vegetais, abióticos e biosfera⁴, a anencefalia deve ser estudada em abordagem qualitativa por métodos dedutivo e indutivo. Nas ciências acima a preocupação converge para o conteúdo, o objeto em si, que é o seu valor relevante. Por isto a matéria aqui perscrutada encontra na dimensão qualidade o seu maior informador e suporte científico, por pesquisar o intrínseco do objeto. Na visão quantitativa o intrínseco tem pouca importância, pois seu objetivo está deslocado para os valores numéricos e estatísticos da pesquisa, enquanto que neste estudo seus contornos destacam a dimensão qualidade como o mais relevante no processo em que se estuda a anencefalia (imagem no apêndice B).

No desenvolvimento dos capítulos há grande preocupação em estabelecer parâmetros básicos de distinção da patologia em estudo com outras entidades. Assim, há grande esmero em fixar contornos médico, jurídico e moral; cotejam-se os diversos conceitos a partir de informações jurídicas, campo médico e bioética. É quando nitidamente se percebe que o objeto ora pesquisado, conquanto próprio da medicina, em verdade também interessa direta e imediatamente ao direito, moral, bioética, teologia, religião e saúde pública.⁵

Do tudo, não podemos olvidar que se trata de anomalia gravíssima e incompatível com a vida extra uterina⁶, motivo pelo qual os recém-natos, quando muito, vivem quarenta e oito horas após o parto. Evidentemente, isto quando nascem vivos, pois em sua maioria são natimortos. Relevante ainda que a paciente deva receber cuidados especiais de pré-natal, pois sua gestação é de alto risco.

É fundamental a terapia psicológica.⁷ A probabilidade de complicações obstétricas e cardiológicas é muito maior nos casos de anencefalia, com perigo a saúde e vida da mãe. Apesar da longa pesquisa, com estudos muito intensos e promissores, hoje a medicina ainda não dispõe de conhecimento sólido, que

⁴ REICH, Warren Thomas apud PESSINI, Leo e al. *Bioética em tempos de globalização*. São Paulo: Loyola, 2015.

⁵ MEDEIROS, Robinson Dias de e al. Opinião de estudantes dos cursos de direito e medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sobre o aborto no Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 16-21, Jan., 2012.

⁶ BATIGÁLIA, Fernando e al. Liberação médico-jurídico da antecipação terapêutica do parto em anencefalia: implicações éticas. *Revista Bioética*. Brasília, v. 24, n. 2, p. 260-266, Maio/Agosto, 2016.

⁷ ZUGAIB, Marcelo e al. Interrupção da gestação após o diagnóstico de malformação fetal letal: aspectos emocionais. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 10-17, Jan., 2006.

explique ao mundo acadêmico as múltiplas dimensões da deformidade.⁸ É terreno de empirismo. E sem passar despercebido que para produzir um artigo onde o tema seja anencefalia, se faz necessário entrelaçar conhecimentos específicos e genéricos do campo médico e jurídico.⁹

O Capítulo I está voltado para o estudo e análise da anomalia na área da medicina. Ocupa-se também com medidas preventivas para preservar a saúde e vida maternas, considerado inclusive o trauma psicológico gerado na gestante. No capítulo II a preocupação se desloca para a relação estabelecida com a bioética e direito, enquanto o capítulo III se preocupa com a dimensão teológica, disposições da Bíblia Sagrada e posição das igrejas cristãs e não cristãs em relação ao procedimento a ser adotado em casos de anencefalia.

Assim desenvolvida a pesquisa, podemos encerrar esta introdução. entendemos que a cultura e os valores da sociedade brasileira sofrem decisiva influência da Igreja, muito especialmente a católica, instituição francamente contrária ao abortamento, ainda que terapêutico, desde 1869 com o Papa Pio XI.¹⁰

É relevante o contínuo decréscimo do catolicismo nos últimos cinquenta anos, cedendo lugar ao islamismo. Isto permite se inferir que a antecipação terapêutica do parto, aqui no Brasil é conduta de modo geral bem entendida em sua finalidade moral.¹¹ Vemos ainda que a mesma é sadiamente recepcionada, pois dirigida unicamente ao interesse materno e mediante a autorização materna.

Assim concebido é pertinente se arguir quanto à legitimidade da oposição. Sim, a Igreja Católica foi a única instituição a se opor com decisão à jurisprudência do STF que autorizou o parto profilático em casos de anencefalia. Adiante voltaremos. Pergunta-se até onde é razoável, em termos morais e bioéticos, se desenhar, com ânimo fundamentalista, normas que atentam contra a vida da gestante? Sabemos que é um ser humano submetido a relevante risco, sendo que a própria mãe tem consciência da inviabilidade extra-uterina do feto e autoriza a antecipação do parto, com fins profiláticos em favor da sua saúde e vida?

⁸ BATIGÁLIA, 2016, p. 260-266.

⁹ BATIGÁLIA, 2016, p. 260-266.

¹⁰ BATIGÁLIA, 2016, p. 260-266.

¹¹ Pesquisa Datafolha em apêndice A.

1 A TERATOLOGIA DA MALFORMAÇÃO

Teratologia é a parte da medicina, inserida no seu grande ramo patologia, que estuda as malformações fetais. No caso da anencefalia, objeto desta pesquisa, ela é atributo da medicina humana, porque cuida-se de pesquisa dirigida ao fenômeno enquanto incidente no homem. Logo, só pode ser estudado em ciência biológica humana. Mais exatamente, trata-se de pesquisa cuja titularidade pertence à medicina humana. Por sua natureza interdisciplinar repercute em outras dimensões do conhecimento científico, mais particularmente em bioética e direito.

Pouco ou nada se conhece da sua etiologia, da causa, e sua prevenção. Sabido, porém, que genericamente podem ser causa agentes patógenos ambientais como vírus, bactérias e suas toxinas, substâncias químicas diversas, íon químico, radiações e campo magnético, fármacos, vitaminas, sais minerais, poluição de ecossistemas e biosfera. Também os genes em combinações nocivas podem determinar a doença, a faixa etária senil ou prematura para a reprodução, estado nutricional, cultura e escolaridade.¹² Atuam por mecanismo de ação ou de privação.

A cada época os estudiosos se concentram na observação basicamente empírica de recursos que poderiam ser eficientes na ação preventiva. Advertem quanto ao potencial nocivo de casamento com parente próximo, ou com pessoas em cuja família sejam mais incidente doenças neurológicas, em rol exemplificativo a paralisia cerebral, doenças degenerativas neurológicas, epilepsias, hidrocefalia, microcefalia, comprometimento neuromotor e sensitivo, surdez congênita, cegueira neurológica, surdo-mudez e oligofrenias. E mais, nas disfunções hipofisárias, como nanismo e gigantismo. Pois, fisiologicamente, não há sistema endocrinológico, mas um eixo neuroendócrino, com o que não se desenvolve a glândula hipófise.

Mães que deram à luz filhos anencéfalos têm aumentada a probabilidade de novos casos. Ocorre o mesmo risco em face a outras doenças. São condições que exigem a necessária curatela do deficiente físico, como na paralisia cerebral, paralisia infantil, surdo-mudez, cegueira congênita. Ou, na oligofrenia grave (idiota) e psicoses, o processo de interdição e curatela.

¹² SIMONIL, Renata Zaccaria e al. Malformações do sistema nervoso central e a presença da mutação C677T-MTHFR no sangue fetal. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. Rio de Janeiro, v. 35, n. 10, p. 436-441, Out., 2013.

Estudos recentes¹³ indicam como método preventivo da anencefalia a administração de ácido fólico (vitamina B9) no tratamento de gestantes. Estas pesquisas demonstraram bons resultados do tratamento, com reduções significativas na incidência de defeitos na embriogênese do tubo neural, variando de 19 a 78%. O enriquecimento de alimentos com ácido fólico, bem como a notificação compulsória em política de saúde pública previnem os defeitos do tubo neural.

1.1 Espermatogênese e ovulogênese

O organismo humano é formado por células somáticas e células reprodutoras. As somáticas têm 46 pares de cromossomos, enquanto a célula de reprodução óvulo e espermatozóide, com divisão por meiose, possui apenas a metade. Na fecundação forma-se a célula-ovo ou zigoto, quando se recompõem 46 pares. Nestes cromossomos estão os genes definidores do genótipo, que se exteriorizam ao mundo em fenótipo, ou seja, a singularidade personalíssima que caracteriza a individualidade de cada ser humano. Este estudo se insere na biologia geral do ensino médio, e precede à embriologia que é estudada como disciplina do curso médico. Assim considerado, é matéria aqui impertinente. Não nos estenderemos.

1.2 Fecundação e nidação

Fecundação é o evento biológico pelo qual o espermatozóide rompe a membrana da célula óvulo, nela penetra e seu núcleo migra para o núcleo ovular. Neste encontro acontece biologicamente uma interpenetração nuclear recíproca e se forma um novo núcleo, um novo ser. É ser com vida, fruto da união de “quantum energético vital” transmitido pelos pais. Não é mais um núcleo ovular, ou núcleo germinativo paterno; é o núcleo da primeira célula do novo humano. É um óvulo fertilizado, um novo ser. Visto ter vida a célula se dividirá por rápidas e sucessivas mitoses, dando origem aos blastômeros. Segue-se a divisão em embrioblastos para

¹³ SANTOS, Leonor Maria Pacheco; PEREIRA, Michelle Zanon. Efeito da fortificação com ácido fólico na redução dos defeitos do tubo neural. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p.17-24, jan., 2007. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/3970/813c8e7bf40dfb309d49b08f9d1dfa150615.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2016.

formar o embrião e trofoblastos formadores da futura placenta. É uma fase não mais germinativa, pois já existe nova vida, ligada à citologia, embriologia e genética.

O encontro dos núcleos seguido de interpenetração acontece no 1/3 distal da trompa de falópio ou tuba. Por isto nas anomalias funcionais ou anatômicas da trompa, ou mesmo se acometida por processo inflamatório, pode acontecer a nidação tubariana. Mas a célula ovo continua sua mitose normalmente, originando gravidez ectópica tubária ou fora do útero. De passagem, também pode haver gravidez ectópica abdominal, evento de baixíssima ocorrência, próximo de 1%.

Normalmente após a fecundação o ovo é rapidamente conduzido por processo mecânico até a cavidade uterina, tópico natural da nidação. As células que revestem internamente a tuba são portadoras de cílios que se exteriorizam na luz do ducto tubariano. Fisiologicamente apresentam um movimento autônomo, harmônico, simultâneo, unidirecional e sincronizado. É um vai-e-vem de sentido distomesial, movimento biomecânico que age por mecanismo de “varredura”, conduzindo o ovo (ou o óvulo) ativamente do terço distal tubário para o interior da cavidade uterina.

No ponto, os contraceptivos, o DIU (dispositivo intrauterino). Pertinente, DIU não induz o abortamento. Por mecanismo de ação ainda ignorado ele altera o ritmo harmônico e regular do movimento simultâneo ciliar de vai-e-vem. Alguns cílios propulsionam, outros retroagem: o óvulo não é levado e nem o espermatozóide se desloca. Isto impede a aproximação de fecundação. Logo, o DIU é um contraceptivo.

Se o óvulo que foi arrastado para o interior uterino não estiver fecundado acontece a sua morte. Caso seja um óvulo fecundado e já em plena mitose ele imediatamente inicia a sua nidação. Por finos tentáculos retira nutrientes e oxigênio da mucosa uterina (endométrio). É o primeiro tempo da gestação (implantação do concepto no endométrio). Os trofoblastos entram em processo mitótico muito acelerado e iniciam a formação da placenta. Desenvolvem-se milhares de vasos sanguíneos de liame placento-endometrial em toda a extensão da face uterina. É a nidação. Esta é a fonte de energia ambiental que alimentará o somático do concepto, assegurando a sua reprodução mitótica, crescimento e desenvolvimento. Aqui termina a fase de nidação. Doravante existe gestação.

1.3 Primeiros elementos embrionários e máximo potencial indiferenciado

Paralelamente à rapidíssima formação de placenta e bolsa amniótica, com a mesma supervelocidade acontece proliferação celular embrionária, tendo por loco o interior do espaço amniótico. Um cordão umbilical rudimentar liga o embrião à face amniótica da placenta, por aonde chegam princípios nutrientes e oxigênio ao embrião. A bolsa amniótica que forma a parede do referido espaço está igualmente em veloz desenvolvimento. Inicia-se a formação de líquido amniótico, destinado à proteção mecânica do embrião. A bolsa se desenvolve ligada à face externa da placenta, mas dela funcionalmente independente. Bolsa ou saco amniótico, fluido amniótico, placenta, cordão e embrião se constituem um só *sistema gestacional*.

Embrioblasto são as primeiríssimas células embrionárias. Graças ao elevado “quantum” concentrado no princípio de vida dos núcleos germinativos ancestrais, estas células têm incomensurável potencial de diferenciação. Estando em potência, podem com este atributo se diferenciar para qualquer espécie de tecido orgânico. São as primeiras células-tronco formadoras de todos os tecidos. Ainda orientados por leis biológicas do código genético comum a todos os humanos, embrioblastos formam seguidamente a mórula, blástula e gástrula, estruturas intermediárias para a definição da primeira fase de elementos diferenciados: ectoderma, mesoderma e endoderma. Na linha do tempo a gestação está com quinze a vinte dias.

1.4 Ectoderma, mesoderma e endoderma

São estas as três camadas fundamentais da embriogênese, porque nelas terão origem todos os tecidos, órgãos e sistemas biológicos do homem. São posteriores aos embrioblastos, primeiras células embrionárias. As células destas três camadas são mais diferenciadas que os embrioblastos, mas são regenerativas de qualquer espécie de tecido.

O saudoso Prof. Grelle foi diretor da extinta Maternidade Clara Basbaum, Botafogo-RJ. Livre-docente da Faculdade Nacional de Medicina nos abriu as portas para estagiar na Basbaum, um manancial para aprendizado obstétrico. Suas preciosas obras literárias são hoje um tesouro legado ao mundo científico, e poucos têm a honra de ainda possuir algum dos seus consagrados livros de obstetrícia.

Em seu livro¹⁴ encontramos a relação de elementos orgânicos oriundos destas três camadas embrionárias. Destas interessa mais diretamente ao presente estudo o ectoderma e seus derivados. Limitar-nos-emos a elencar apenas os derivados do ectoderma, conforme segue.

DERIVADOS DO ECTODERMA

Epiderma e seus anexos

Epitélio de revestimento da mucosa do vestibulo e porção anterior da cavidade bucal, da cavidade nasal e parte da anal.

Epitélio de revestimento das paredes laterais da vagina e parte da porção cavernosa da uretra masculina.

Sistema nervoso central e periférico

Componente medular das suprarrenais.

Células sensoriais e de sustentação dos órgãos do olfato, audição, visão e parte da gustação.

Tapete negro da retina, cristalino, corpo vítreo músculos da íris.

Âmnio e cório.¹⁵

Como o tecido ósseo tem origem no mesoderma, e considerando que o mesoderma tem potencial “catalisador” na formação e desenvolvimento do tubo neural (adiante será estudada a sua embriologia), *isto esclarece a alta incidência cumulada de encefalocele e anencefalia*. Na encefalocele há pelo menos formação incompleta da calota óssea craniana. Por aonde faltar o fechamento ósseo do crânio se formam hérnias do encéfalo e meninges ou encefalocelos. Observa-se que o epiderma (pele) e seus anexos e o sistema nervoso central e periférico têm origem comum no ectoderma. É muito importante este detalhe embrionário, pois explica a disposição orgânica das malformações que envolvem simultaneamente o sistema nervoso e a pele. São manifestações consequentes a defeitos de fechamento no tubo neural em período embrionário. É frequente não formar a calota óssea e couro cabeludo. O tecido nervoso e vasos ficam expostos.

1.5 Ectoderma e formação do tubo neural

Anatomicamente o nosso sistema nervoso é formado pelo sistema nervoso central (SNC) e sistema nervoso periférico (SNP). O SNC se divide em encéfalo e medula espinhal. O encéfalo ou massa encefálica está localizado no interior da caixa craniana (crânio). É formado pelo cérebro, cerebelo e tronco encefálico, sendo o tronco composto por três formações: bulbo, protuberância anelar e mesencéfalo (a

¹⁴ GRELLE, F. C. *Vade-Mécum de OBSTETRÍCIA*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1963.

¹⁵ DERIVADOS DO ECTODERMA, p. 97.

extremidade superior do tronco encefálico). O bulbo é estrutura terminal inferior do encéfalo. Localiza-se na saída do crânio, mais exatamente, fazendo a ligação entre o encéfalo é a medula vertebral. Esta medula se estende do bulbo até a coluna vertebral sacrococcígea, percorrendo toda a extensão do canal vertebral, um canal ósseo formado pela superposição das vértebras com função protetora da medula nervosa vertebral.

O SNP é formado por doze pares de nervos cranianos que nascem no encéfalo, anatomicamente no córtex cerebral. Estão ligados a órgãos dos sentidos e músculos da cabeça e pescoço. Fisiologicamente são sensitivos, motores e mistos, sendo que cinco pares dão origem a nervos do sistema nervoso vegetativo ou autônomo ou visceral (simpático e parassimpático).

Da medula vertebral emergem outros trinta e um pares de nervos do SNP. São os nervos raquidianos. São nervos mistos, com função sensitiva e motora. Respondem pela motricidade e sensibilidade do tórax e abdômen e também dos membros superiores e inferiores e partes da cabeça. São oito pares cervicais, doze pares torácicos, cinco pares lombares, cinco pares sacrais e um par coccídeo.

Localizados em disposição vertebral bilateral e em bilateral anterior existe cadeias de gânglios do sistema nervoso autônomo. Estendem-se da coluna cervical até a coluna sacra. Há também sinapses neuronais ganglionares onde terminações nervosas oriundas de neurônios eferentes estabelecem ligação anátomo-química com neurônios que emergem destes gânglios medulares para conduzirem o impulso elétrico até o músculo, tendo por mediadora fisiológica a acetilcolina.

Visto em abordagem sumaríssima o sistema nervoso humano do feto e adulto, nos voltemos agora para o estudo da sua formação e desenvolvimento na fase embrionária, onde *a pedra fundamental da anencefalia é a lesão do tubo neural*. Este consiste em *formação espessada e pouco diferenciada, que nasce a partir do ectoderma, aproximadamente entre o vigésimo terceiro e vigésimo sétimo dias da gestação*. Este tubo tem origem próxima a notocorda, a partir da placa neural, uma formação do ectoderma que posteriormente se dobra sobre si mesma, esboçando em linhas gerais um cilindro ou tubo disposto em posição craniocaudal. A gênese se completa com o fechamento longitudinal das bordas e extremidades superior e inferior do cilindro. Na extremidade superior será formado o encéfalo primitivo, enquanto na extremidade inferior é gerada a futura medula vertebral.

Fatores mil podem interferir neste processo embrionário e com isto acontecer um *fechamento incompleto do tubo neural*. Há fechamento incompleto, ou o tubo permanece totalmente aberto em uma ou ambas as extremidades, ou, ainda, pode haver falhas no fechamento do longo eixo. Esta é a origem da anencefalia (encefalomeningocele ou hérnia do encéfalo) e espinha da bífida (mielomeningocele ou hérnia medular).

Necessário se faz esclarecer que anencefalia significa ausência de encéfalo, ou seja, ausência de qualquer tecido nervoso encefálico (no crânio). Em verdade o termo manifesta apenas uma forma de comunicação. Porque anatomicamente na anencefalia existe pelo menos um rudimento de tronco cerebral.¹⁶ Sem este comando do sistema nervoso, ainda que comprometido no seu crescimento e desenvolvimento embrionário, seria impossível para as leis biológicas fazer desenvolver outras estruturas como tecido ósseo, tecido muscular e vísceras.

Frequentemente nestas patologias encontramos simultaneamente ausência de pele, e falta da calota de tecido ósseo craniano (na meningoencefalocele). O tecido nervoso e meninges se apresentam totalmente expostos. Na espinha bífida igualmente não há formação óssea. O canal vertebral na região da coluna vertebral sacra ou na sacro-lombar está aberto, por onde se exterioriza em hérnia dorsal o tecido nervoso medular e meninges.

Precede o surgimento do tubo neural uma formação em bastão flexível (notocorda), nascida do mesoderma, origem da coluna vertebral. O primeiro sinal¹⁷ de formação do sistema nervoso é o espessamento do ectoderma próximo da notocorda (a placa neural retro referida). É a sequência embrionária natural. A seguir o ectoderma subjacente se fecha sobre o tubo neural, isolando-o do meio externo. desenvolvem-se células que estruturam de cada lado do tubo uma lâmina longitudinal denominada crista neural. Do tubo neural tem origem os elementos formadores do sistema nervoso central, enquanto a crista gera estruturas do sistema nervoso periférico.

Desde o início de sua formação, o calibre do tubo neural não é uniforme. A parte cranial, que dá origem ao encéfalo do adulto, torna-se dilatada e constitui o encéfalo primitivo ou arquencéfalo; o extremo caudal permanece com calibre

¹⁶ BATIGÁLIA, 2016, p. 260/266.

¹⁷ AULA DE ANATOMIA.COM. *Sistema Nervoso*. Disponível em: <<https://www.auladeanatomia.com/novosite/sistemas/sistema-nervoso/>>. Acesso em: 23 ago. 2016.

uniforme, constitui a medula primitiva do embrião e dá origem à medula vertebral do adulto. No arquencéfalo encontramos inicialmente três dilatações, que são as vesículas encefálicas primordiais denominadas: prosencéfalo, mesencéfalo e rombencéfalo. O prosencéfalo dá origem a duas vesículas, telencéfalo e diencefalo (*estruturas do futuro cérebro do feto*). O mesencéfalo (*extremo superior do futuro tronco encefálico*) não se modifica, enquanto o romboencéfalo origina o metencéfalo (*futuro cerebelo e protuberância anelar*) e o mielocéfalo (*futuro bulbo*).

A fonte consultada¹⁸ ainda informa que telencéfalo compreende uma parte mediana, da qual se invaginam duas porções laterais, formando as vesículas telencefálicas laterais. A parte mediana é fechada anteriormente por uma lamina que constitui a porção mais cranial do sistema nervoso e se denomina *lamina terminal*. As vesículas telencefálicas laterais crescem muito para formar os *hemisférios cerebrais* e escondem quase completamente a parte mediana e o diencefalo. Este apresenta quatro pequenos divertículos: dois laterais, as vesículas ópticas, que formam a retina; um dorsal, *que forma a glândula pineal*; e um ventral, *o infundíbulo, que forma a neuro-hipófise*.

1.5.1 Cavidade do tubo neural

A luz do tubo neural permanece no sistema nervoso do adulto, mas em algumas partes apresenta modificações. A luz da medula primitiva é a origem do futuro canal medular. A cavidade dilatada do rombencéfalo forma o IV ventrículo. A cavidade do diencefalo e a da parte mediana do telencéfalo formam o III ventrículo.

A passagem do mesencéfalo permanece estreita e constitui o aqueduto cerebral ou de Silvius que une o III ao IV ventrículo. A luz das vesículas telencefálicas laterais forma, de cada lado, os ventrículos laterais, unidos ao III ventrículo pelos dois forames interventriculares. Durante o desenvolvimento das diversas partes do arquencéfalo aparecem flexuras ou curvaturas no seu teto, devidas principalmente a ritmos de crescimento diferentes. A primeira flexura a aparecer é a flexura cefálica, que surge na região entre o mesencéfalo e o prosencéfalo. Logo surge, entre a medula primitiva e o arquencéfalo, uma segunda flexura, denomina flexura cervical. Ela é determinada por uma flexão ventral de toda

¹⁸ AULA DE ANATOMIA.COM. *Sistema Nervoso*. Disponível em: Disponível em: <<https://www.auladeanatomia.com/novosite/sistemas/sistema-nervoso/>>. Acesso em: 23 ago. 2016.

a cabeça do embrião na região do futuro pescoço. Finalmente aparece uma terceira flexura, de direção contrária as duas primeiras, no ponto de união entre o meta e o mielencéfalo: a flexura pontina. Com o desenvolvimento, as duas flexuras caudais se desfazem e praticamente desaparecem. Entretanto, a flexura cefálica permanece, originando no encéfalo do homem adulto um ângulo entre o cérebro e o resto do neuro-eixo, nascido do prosencéfalo.¹⁹

Concluído agora o estudo do tubo neural, conhecemos o sistema nervoso anatômico nos limites de propósito e natureza da pesquisa. Presente continuamente o cuidado de dizer o mínimo, o indispensável à inteligibilidade, sem, contudo exceder; porque se cuida tão só de uma peça que veicula dissertação para trabalho final de mestrado em teologia. Como o conhecimento está rigorosamente limitado à área anatômica, é necessário se esboçar um mínimo da fisiologia deste sistema biológico. Para não se estender, com incursão à serotonina, adrenalina, noradrenalina e acetilcolina, ao mínimo que se faça anotada uma rápida visão química e funcional da mielina e alguns de seus aspectos na atividade em neurologia. É abordagem necessária, sem a qual o trabalho estará mutilado.

Mielina é uma substância formada por proteínas e gorduras que existe no SNC e SNP. Praticamente ausente no período embrionário, sua formação tem início a partir da gestação fetal e se estende até aproximadamente os três anos de vida extra uterina. Em neurologia tem como função máxima acelerar a velocidade de transmissão dos impulsos de comando encefálico ligados aos movimentos de músculos lisos e estriados. Sem mielina seria impossível determinar e controlar os movimentos conscientes e inconscientes do organismo. Também seria impossível a vida de relação humana com o ambiente. Tem também por funções proteger mecanicamente os axônios neuronais e estabelecer blindagem fisiológica, impedindo que se comuniquem em curto-circuito as mensagens aferentes e eferentes ligadas aos milhares de locos encefálicos e medulares. Em psiquiatria a mielina é elemento vivamente ligado à memória e aprendizado.

Em termos anatômicos a mielina recobre os axônios (filamento que parte do corpo neuronal e se estende longamente). Ditos axônios agrupam-se aos milhares para se exteriorizarem em forma de nervos. Para melhor se imaginar, o nervo muito

¹⁹ AULA DE ANATOMIA.COM. *Sistema Nervoso*. Disponível em: <<https://www.auladeanatomia.com/novosite/sistemas/sistema-nervoso/>>. Acesso em: 23 ago. 2016.

se assemelha a um cabo de fibra óptica no qual as fibras correspondem a axônios. Histologicamente vemos por corte transversal que a mielina é uma bainha gordurosa (70% de lipídios e 30% de proteínas) cor amarelada que envolve aneladamente o axônio. Em corte longitudinal esta bainha se manifesta na sua superfície externa como linha reta que apresenta a intervalos iguais pequenas elevações arredondadas.

Em qualquer ponto do trajeto nervoso onde exista lesão da mielina se diz haver uma placa. A sintomatologia da presença desta placa é muito variada: problemas de deambulação e coordenação da marcha, disfunções de esfíncter urinário e anal, alterações visuais, hipotonia muscular ou rigidez, escleroses. É a desmielinização dos neurônios no estudo de artigo científico que segue:

Depois da meia idade, começamos a perder a batalha para reparar a mielina no nosso cérebro, e as nossas funções motoras e cognitivas começam a experimentar um longo e lento declínio. O potencial de ação é uma descarga elétrica que viaja através dos axônios que conectam os nervos. Movimentos rápidos requerem explosões de AP de alta frequência que dependem de uma excelente integridade da mielina em toda rede de axônios envolvida no controle de determinado movimento. No estudo, cada um dos 72 participantes passaram por uma ressonância magnética que mediu a integridade da mielina nos circuitos dos lobos frontais do cérebro. A velocidade máxima com que o dedo era tocado (o número de toques em um período de 10 segundos) foi medida um pouco antes do exame de ressonância magnética.

"Começando na meia idade, o processo da decomposição da mielina lentamente destrói a capacidade da mielina suportar a alta frequência das explosões do AP. Essa pode ser a razão para, juntamente com as juntas doloridas e artrites, até mesmo os atletas em forma se aposentarem e todas as pessoas mais velhas se movimentarem mais lentamente do que quando eram jovens". A pesquisa sugere que o processo de degeneração da mielina também pode reduzir todas as outras funções cerebrais cuja velocidade de desempenho é dependente de frequências mais elevadas do AP, a memória inclusive; o estudo também sustenta a hipótese que a decomposição da mielina é um processo de envelhecimento que está por detrás da erosão das habilidades físicas e do declínio cognitivo, incluindo das doenças como Alzheimer.²⁰

1.6 Etiopatogenia, fatores eugênicos e sociais

Em verdade, nada se sabe quanto à etiologia da anencefalia. Pesquisa recente²¹ concluiu que a *mutação genética termolábil C677T-MTHFR* presente no sangue fetal predispõe à malformação do tubo neural, com elevados níveis

²⁰ BARTZOKIS, Dr. George. *Declínio físico causado pela deterioração da mielina*. Disponível em: <<http://emedix.com.br/not/not2008/08out17neu-na-pdc-envelhecer.php>>. Acesso em: 24 ago. 2016.

²¹ SIMONIL, 2013, p. 436-441.

plasmáticos de homocisteína. Mas a prevenção com ácido fólico acima de 15,4 nM poderia conter os efeitos da mutação.

Racionalmente estruturado, em linhas mestras podemos dizer que elementos genéticos e ambientais são as causas da patologia pesquisada, especialmente hoje, neste mundo industrializado: alimentos contaminados por agrotóxicos, efluentes de indústria abertos na superfície e não tratados, ecossistemas poluídos, biosfera destruída e todos nós imersos em milhões de ondas hertzianas de efeitos simplesmente ignorados, mesmo tendo sido autorizada legalmente a comercialização dos respectivos produtos industriais.

O que se pode pensar quanto à vida e saúde de japoneses com a explosão do reator nuclear de Fukushima? E as mutações genéticas? Durante quantas gerações ocorrerão mutações e suas consequências? Será que estão sadios os descendentes de sobreviventes de Hiroshima, Nagasaki e Chernobyl? Por que o direito do trabalho manda pagar gratificação de insalubridade? Exatamente porque há riscos de dano à saúde do trabalhador, da família e descendentes atuais e futuros.

Embora as diversas irradiações possuam propriedades específicas, tem também efeitos comuns sobre as células e os tecidos. O efeito das radiações pode ser imediato ou manifestar-se tardiamente: nesse caso há entre ambos um período de latência de duração variável, em cujo extremo está o efeito de alteração genética, que adquiriu notória importância biológica e médica. A indução de mutações pelas radiações ionizantes tornou-se compreensível, graças à teoria dos genes (...). As mutações atribuídas à irradiação assemelham-se às que ocorrem espontaneamente, porém são mais frequentes. Alguns genes são mais susceptíveis que outros, as mutações recessivas são prevalentes às dominantes, e as letais sobrepujam as não letais. As células em atividade são mais sujeitas às mutações. A porcentagem de mutações é proporcional à quantidade de radiação absorvida. Este estudo se baseia na obra do Prof. De Rezende.²²

Algumas poucas energias são estáticas, a elas chamamos princípio, como o princípio da gravidade e o eletromagnético. Outras são dinâmicas e se propagam em forma de onda hertziana: a calórica. Outra, por sucessivas induções de campos eletrônicos, a energia elétrica. São tridimensionais. Energias se propagam por

²² REZENDE, Jorge de. *Obstetria*. 2. ed. Rio de Janeiro: Koogan, 1969.

partículas: alfa, beta, gama ou por ondas. São energias do mundo físico. Sabe-se que a energia cósmica é tetradimensional, sendo sua quarta dimensão o tempo, o qual inexistente no infinito. Por isto não há passado, presente ou futuro e nem espaço.

Quanto à gênese, já bem mais se conhece: o tubo neural é agredido por algum biótico ou abiótico, com lesão que impede o seu fechamento normal. Contudo, pode o agente lesivo atuar à distância ou indiretamente, alterando formação embrionária, que repercute decisivamente no desenvolvimento da embriogênese neural. Referimo-nos a notocordas originadas do mesoderma. Com efeito, pesquisas de laboratório²³ demonstraram que notocordas implantadas na parede abdominal de embriões de anfíbios induzem ali a formação de tubo neural. Na contra vertente, extirpações da notocorda ou mesoderma em embriões jovens resultaram em contra prova, que determinou grandes anomalias de formação da medula vertebral.

Esta experiência em laboratório nos dias atuais não soma qualquer novidade na medicina, pois sabemos que mesoderma, ectoderma e endoderma são fontes de células altamente indiferenciadas e por isto com alto poder de conversão em qualquer tipo de tecido; pois que quanto mais primitiva for a célula maior será o seu poder de desenvolver tecido de qualquer parte do organismo humano. *È a bem conhecida célula tronco*. Mas tem por mal ser pouco resistente a agentes patógenos.

Na etiologia e gênese destes processos embrionários devemos não olvidar os fatores eugênicos e sociais. Eugênico, porque eugenia não significa “purificação de raça, purificação da humanidade, no modelo concebido por Adolf Hitler”. Muito oposto, eugenia é um termo cunhado por Francis Galton no início do século XIX. Refere-se ao estudo e controle social de agentes, para modificar física ou mentalmente as futuras gerações, visando melhorar a qualidade de vida do ser humano. Em termos saudáveis significa adotar medidas com iniciativas no social e cultural, visando o bem estar e progresso das futuras gerações. É ação preventiva e não discriminativa cuja base se sustenta no quadrupé educação, cultura, disciplina, planejamento. Próprio do aconselhamento genético e pastoral.

A dimensão social alberga e realiza a eugenia. É neste espaço que desenvolvemos a noção básica de prevenção, não só com fundamento na eugenia

²³ AULA DE ANATOMIA.COM. *Sistema Nervoso*. Disponível em: <<https://www.auladeanatomia.com/novosite/sistemas/sistema-nervoso/>>. Acesso em: 23 ago. 2016.

mas, ouvindo a sabedoria popular: “é melhor prevenir que remediar”. Corretíssima, esta proposta popular se ajusta perfeitamente à temática básica. Porque tubo neural é atributo médico; em medicina, opostamente ao que encontramos no cotidiano, devemos agir profilaticamente (prevenir a causa) e não tratar o efeito, praticando a contra medicina, ou seja, de plano pensar apenas terapêuticamente. É na medicina social de saúde pública que se insere a política pública de prevenção à saúde. A pesquisa indica o ácido fólico como a melhor profilaxia atual da anencefalia.

1.6.1 Programas de intervenção com ácido fólico²⁴

Em 1998, a Food and Drug Administration dos Estados Unidos, determinou para programa de prevenção da anencefalia fossem enriquecidos com ácido fólico os cereais manufaturados, como farinha e arroz, e seus derivados pão, macarrão e outros. O folato foi adicionado na proporção de 0,14mg/100g de produto. Visto ser mais biodisponível que o natural foi usada a forma sintética do produto. O Canadá adotou igual medida preventiva, sendo adicionado o ácido fólico na dosagem de 0,15mg/100g, com a expectativa de reduzir em 22 % a incidência de distúrbios de fechamento do tubo neural.

Na Costa Rica, a farinha de trigo foi fortificada com ácido fólico e outros micronutrientes a partir de 1998 e a farinha de milho depois de 1999. No Chile, a farinha de trigo era fortificada com ferro e vitaminas do complexo B pela legislação desde 1950 e em janeiro de 2000, o Ministério da Saúde chileno estabeleceu a adição de 0,22mg de ácido fólico por 100g neste produto. O resultado esperado por essa política é que as mulheres em idade reprodutiva consumam a quantidade recomendada de ácido fólico de 0,4mg/dia.

No Brasil o Ministério da Saúde deliberou e a ANVISA abriu consulta pública para discutir a fortificação de farinhas com micronutrientes. Durante este processo a Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) sugeriu a fortificação com ácido fólico. Seguiu-se regulamentação da adição de ferro e ácido fólico às farinhas de trigo e milho no Brasil pela RDC n. 344 da ANVISA que determinou, a partir de junho de 2004, que cada 100g destas farinhas contenham 0,15mg de ácido fólico.

Especialistas no Brasil têm questionado que talvez apenas a fortificação de farinhas não seja suficiente, considerando a diversidade dos hábitos alimentares

²⁴ SANTOS; PEREIRA, 2007, p. 17-24.

regionais. Produtos como fubá, creme e flocos de milho, farinha de trigo, massas, panificados teriam um adicional de ácido fólico de 0,16mg/dia. Há de se alertar, contudo, para variações regionais expressivas: no Sul a aquisição domiciliar média de farinhas e derivados foi de 144g/dia contribuindo, em tese, com 0,217mg de ácido fólico. Em contraste no Norte e Centro-Oeste a aquisição se aproxima de 70g/dia e o aporte de folato não passaria de 0,1mg.

Hoje quarenta países tornaram obrigatória a fortificação da farinha de trigo com ácido fólico, entre eles a maioria dos países nas Américas e alguns na África e Ásia. Até o momento nenhum dos países da Europa ou da Oceania adotaram tal medida. *Um estudo internacional em 13 países europeus concluiu que as recomendações da década de 90, no sentido de as mulheres aumentarem o consumo de ácido fólico quando planejam engravidar, não foram efetivas e que, na região como um todo, as prevalências de defeitos do tubo neural se mantiveram estáveis.* Neste contexto os autores sugerem que a fortificação das farinhas com ácido fólico representa uma oportunidade de oferecer ácido fólico à população ultrapassando as barreiras sociais e econômicas.

Desde 1996 a fortificação voluntária de alimentos com folato foi autorizada na Austrália e Nova Zelândia com o propósito de prevenir os defeitos do tubo neural. *Foi relatada uma diminuição na incidência de defeitos do tubo neural na população não aborígine, mas nenhuma mudança na população aborígine.* Baseado nessa e em outras considerações, em maio de 2004, o Conselho Ministerial de Regulação de Alimentos da Austrália e Nova Zelândia concordou que a lei de fortificação de alimentos com ácido fólico deve ser prioridade.

1.7 Conceito da doença

Doença neurológica incompatível com a vida extra uterina, conseqüente a falha no fechamento do tubo neural entre a 3ª e 4ª semanas de gestação.²⁵ Pode se afirmar que 70% de abortamento espontâneo acontecido nas primeiras oito semanas gestacionais tem como causa doenças ligadas a defeitos embriológicos do tubo neural. A literatura²⁶ assim descreve a anencefalia (*Imagens no Apêndice B*):

²⁵ BATIGÁLIA, 2016, p. 260-266.

²⁶ GRELLE, F. C. *Vade-Mécum de Obstetrícia*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1963.

É a mais comum das monstruosidades fetais Caracteriza-se pela existência de apenas a base do crânio, rudimentar e deformada (acrania). O segmento cefálico assume então feição muito típica: não existe frontal nem occipital, e da face, delimitada pela borda superior das órbitas, proeminam os globos oculares salientes. Nariz achatado. Lábio leporino frequente. A abóboda craniana é substituída por massa mole, mais ou menos volumosa, bossulada, séssil ou pediculada, azulada, de aspecto angiomaso e rodeada de uma coroa de cabelos longos.

Ausente a hipófise, falta correlatamente o desenvolvimentos da porção fetal do córtice suprarrenal, evento demonstrativo da interrelação intra uterina das duas formações. Outras anomalias costumam coexistir, destacando-se entre as aparentes, a spina bífida. É comum, outrossim, a polidramnia.

Em artigo relativamente recente que estuda a anencefalia, a autora²⁷ afirma que o anencéfalo não tem vida, *porque não há potencialidade de se tornar uma pessoa. Há ausência de consciência devido à ausência de córtex cerebral.* Lembra ser o coma o estado mais avançado de alteração da consciência, em que não existe resposta aos estímulos e não existe ciclo sono-vigília. Conclui pela ausência de consciência e entende que a morte da pessoa corresponde à impossibilidade de retorno da consciência. Em suas considerações destaca a função do sistema ativador reticular ascendente ao entendimento de que, embora não se restrinja ao tronco cerebral, envolve grandes porções da formação reticular do tronco, sendo desta forma responsável pela ativação do córtex cerebral que mantém o estado de consciência. Lesões irreversíveis do tronco cerebral impossibilitariam desse modo o retorno à consciência devido à ausência de ativação do córtex. E acentua que a ausência irreversível do córtex corresponde à perda funcional da consciência humana.

Concorda-se com a articulista nos estreitos limites de critérios da área médica. Mas, biológica e teologicamente, *não se pode igualar morte à ausência de consciência ou sua irreversibilidade.* Se assim for, então é impossível ocorrer a morte no curso de anestesia geral (quando o paciente é colocado em inconsciência anestésica). Seria, então, o *óbito de quem já está em estado anestésico de morte?*. Ora, igualar inconsciência à morte?! Por igual, morte cerebral não é fim da vida, mas critério médico para atestar a morte. Pois, similar, há comas que, misteriosos, reverterem após anos! Há vida em órgãos, atividade e metabolismo corporal. Logo há energia vital. *Há mitose celular e metabolismo, mesmo ausente o comando cerebral.*

²⁷ PENNA, Maria L. F. Anencefalia e Morte Cerebral -, Physis. Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, ano 15, n. 1, p. 95-106, 2005.

Podemos, sim, afirmar: ocorrendo a morte é impossível o retorno da consciência, mas a irreversibilidade da consciência (coma profundo) ainda não é a morte. Então o que é morte? Para a medicina é a inatividade do tronco cerebral, que não mais comanda o córtex. É um apriorismo; da mesma forma que coma profundo pode reverter, qual autoridade médica tem idoneidade para afirmar que a inatividade do tronco cerebral não reverterá? Igualmente ao coma irreversível o tronco cerebral poderia reverter. *Diz-se, porque Deus tudo pode, logo pode reverter!*

Com toda venia e respeito à articulista, “a impossibilidade de retorno da consciência equivale à morte da pessoa” é um entendimento equivocado. Porque morte é a separação corpo-alma. Ou, com suporte na física quântica, se deduz que ocorre a morte quando há dissipação do último “quantum” da energia vida. Esta impugnação se confirma por outra via: na supressão, ou na omissão (eutanásia) de nutrientes e oxigênio em paciente comatoso, vai acontecer a morte do corpo. Sem a vida corporal, aí sim, haverá a morte completa ou morte propriamente dita.

1.8 Incidência nosológica

A anencefalia incide universalmente, com maior prevalência no sexo feminino.²⁸ No Brasil são 1,8 ‰ de casos em nascidos vivos, 50 vezes maior que na Europa.²⁹ E existe muita oscilação na incidência de aberrações do tubo neural a nível mundial.³⁰ São índices em outros países: México 1,52‰, Paraguai 0,86‰, Venezuela 1,19‰, Cuba 0,00‰, Croácia 0,00‰, Chile 0,90‰, Inglaterra 0,09‰, Bulgária 1,15‰. Sem dúvida são dados animadores, mas não informam a verdade real. Porque clinicando, se vê uma elevada incidência de abortamento espontâneo de primeiro bimestre. A partir de experiência em atendimento obstétrico podemos admitir que 5% destas ocorrências envolvem a existência de anencéfalos. Excluídas as gestantes que não procuram assistência médica (abortamento inseguro - OMS).³¹

Confirma o retro a experiência do saudoso, e já anotado em rodapé, catedrático de obstetria Grelle: “É a mais comum das monstruosidades fetais”. O conhecimento do cotidiano também nos informa que ditos abortamentos acontecem com maior prevalência entre gestantes de camada social menos favorecida.

²⁸ BATIGÁLIA, 2016, p. 260-266.

²⁹ BATIGÁLIA, 2016, p. 260-266.

³⁰ ATLAS Mundial de Defeitos Congênitos (OMS, dados de 2003)

³¹ SIMONIL, 2013, p. 436-441.

Infelizmente o Brasil não possui controle sério das atividades de saúde pública. Este controle é a primeira iniciativa em países desenvolvidos, pois educação e saúde plena são os pilares fundamentais para o crescimento de qualquer nação. O impacto psicológico sobre a gestante em si já justifica a repercussão pública e prevenção.

1.9 Localização epistemológica: medicina humana

Conquanto seja patologia de interesse multidisciplinar a malformação está ligada diretamente à medicina humana. Porque é nesta ciência que se estuda a profilaxia e tratamento da saúde humana. Isto não exclui evidentemente o robusto interesse de outras ciências como biologia, sociologia, bioética, teologia, direito, antropologia.

1.10 Relação com outras ciências: direito – moral e bioética – teologia

Ao se estudar os próximos capítulos esta relação virá à luz com plena nitidez. Por ora deve ser lembrado que entre medicina e direito há ligação natural à presente pesquisa. Ambas as ciências compartilham a função de zelar pela vida humana. A medicina está ligada às dimensões física, psíquica e fisiológica, enquanto o direito se volta para os aspectos sociais e humanístico-legais. Desta forma, discursar sobre anencefalia impõe um prévio entrelaçamento de conhecimentos específicos e genéricos de ambos os campos.³²

1.11 Distribuições geográfica, racial, econômico- social, sexo e faixa etária materna

Alhures foi pontuado que esta anomalia tem incidência universal, com alguma predominância feminina. Dados empíricos nos informam incidência um pouco maior em mestiço e de classe econômico-social menos favorecida. É sabido que a pouca idade e a idade avançada materna são fatores com algum potencial de risco. Igualmente o casamento entre parentes próximos, uso de drogas, alcoolismo, tabagismo e auto medicação.³³

³² BATIGÁLIA, 2016, p. 260-266.

³³ Conhecimento científico previsível (nota de rodapé 3) do autor adquirido nos longos anos de exercício da obstetrícia.

1.12 Estudo comparado e diferencial: encefalocele e espinha bífida

A encefalomeningocele é a forma mais frequente de anencefalia: uma hérnia de massa encefálica e meninges (apêndice B). Espinha bífida ou meningocele é também uma hérnia, mas localizada na região da medula cervical sacral ou na medula lombar. É formada por meninges e axônios medulares. Ambas resultam de alterações no fechamento dos extremos do tubo neural. Se a alteração for na extremidade superior estaremos diante da encefalomeningocele. Quando acontece na extremidade inferior surge a espinha bífida na região da coluna vertebral sacra.³⁴

1.13 Relação com outras patologias gerais

A anencefalia se relaciona com doenças pré e per gestacionais, donde a maior importância do acompanhamento pré-natal. O aconselhamento pré-nupcial e pastoral são relevantes na profilaxia da deformidade. Entende-se por aconselhamento pré-nupcial o ato de advertência e sugestão do médico, o qual indica medidas somáticas na prevenção da doença. Se pastoral estas orientações são dadas pela Igreja através de grupos especializados chamados pastorais.

Pelo lado paterno são principais agentes determinantes da patologia a dependência de drogas e o alcoolismo e mais o fator genético. Também são muito importantes as alterações morfológicas e fisiológicas do espermatozóide e exposições reiteradas a radiações e acometimento por viroses como a caxumba. É relevante a ocorrência de malformações familiares, casamento entre parentes próximos, oligofrenia, alterações motoras congênitas, distúrbios congênitos de audição e visão, hidrocefalia e microcefalia.³⁵

A mulher está mais exposta. A eugenia deve ser lembrada. Preocupação com hormônios, mais ainda os ginecológicos. Cuidados com o tabagismo, obesidade, diabete, hipertensão arterial, doenças infecciosas crônicas, anticonvulsivantes, desnutrição ou subnutrição. A carência em sais minerais e vitaminas são de notória importância no acompanhamento de pré-natal e mesmo precedendo a gestação.

³⁴ SIMONIL, 2013, p. 436/441. E conhecimento científico previsível do autor (nota de rodapé 3) em razão dos longos anos de exercício da obstetrícia.

³⁵ REZENDE, 1969.

No caso específico de malformações ligadas à anomalia de fechamento do tubo neural, a partir do final do século pesquisas demonstram a importância da prevenção. O suprimento com vitamina B9 (ácido fólico) deve ser iniciado noventa dias antes da gestação e permanecer pelo menos nos primeiros sessenta dias gestacionais. Exige-se ainda concentrações adequadas de magnésio, manganês, iodo, ferro, flúor, fósforo, outros. São minerais que favorecem a gênese e função orgânica muscular, neurológica e endocrinológica. Previnem outras doenças.³⁶

Na anencefalia a morte intra uterina chega a 39% de eventos, e a concomitância de polidramnia e prematuridade incide em 83%.³⁷ A gestante de anencéfalo chega a acumular dez ou mais litros de líquido amniótico. Isto resulta em sobrecarga na dinâmica cardíaca e circulatória, dificuldade respiratória, tromboembolia pulmonar, hiperlordose compensatória, desequilíbrio de deambulação, edema de membros inferiores, proteinúria, insônia, gastrite e artrite. No parto de anencéfalos a distócia por apresentação de ombro põe em grave risco a gestante, caso não seja feita a imediata cesariana.

É necessário acompanhamento psicológico. A interrupção da gestação opera em favor da gestante³⁸, mas a decisão pela antecipação é atributo do casal, devendo o médico, psicólogo e pastoral se limitar a apenas prestar informações científicas. Eis a raiz moral que envolve a questão antecipação do parto.

Em pesquisa³⁹ com 35 gestantes que optaram pela antecipação terapêutica dos parto 91% respondeu que novamente optaria pela interrupção. Sessenta por cento respondeu que aconselharia a alguém gestante de anencéfalo interromper a gestação. 51,4% afirmou que não teve dúvidas quanto à tomada da decisão e 65,7% informou que a própria opinião foi o que mais pesou na tomada da decisão.

³⁶ SANTOS; PEREIRA, 2007, p. 17-24.

³⁷ BATIGÁLIA, 2016, p. 260-266.

³⁸ ZUGAIB, Marcelo e al. Interrupção da gestação após o diagnóstico de malformação fetal letal: aspectos emocionais. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p.10-17. Jan. 2006.

³⁹ ZUGAIB, 2006, p.10-17.

2 ASPECTOS JURÍDICOS EM ESTUDO DIFERENCIAL E BIOÉTICA

Inicialmente deve ser lembrado que a anencefalia é uma anomalia congênita que interessa a várias disciplinas. Há relevante interesse médico em razão da sua repercussão em saúde pública, obstetrícia, ginecologia, neonatologia, neurologia pediátrica e infectologia. Também é do campo da para-medicina com os cuidados de psicologia e enfermagem. Responde como grande ícone da política de saúde pública. Seu interesse em direito e bioética é a essência que liga ao campo médico.

É muito forte a repercussão na área de bioética. Porque esta é uma ciência que cuida diretamente da saúde, vida e bem estar social do homem, considerado o ângulo moral disciplinador da conduta humana. E sendo a moral uma dimensão humana focada diretamente em princípios ditados a partir da teologia e Livro Sagrado, por extensão é uma entidade biológica aos cuidados da Igreja de Deus e a todas as religiões. Quanto ao direito e seu liame à doença ora em pesquisa convém considerar a sua estreita intimidade com a moral em suas origens e o social.⁴⁰

Em razão da sua natureza '*sui generis*' a moral é um dos muitos '*dons divinos*'. Esta origem deve ser amplamente recepcionada. Inicialmente, porque muitas são as obras que a incorporam e difundem sua doutrina; e depois, porque são incontáveis os estudos e pesquisas que envolvem a moral, desde os filósofos da Grécia Antiga. As obras apresentam reflexões sábias, mas se limitam a conceituá-la apenas em termos etimológicos. Seu '*histerus*' é sempre ignorado e desconsiderado.

Não se conhece um filósofo ou teólogo que informe qual é a fonte remotíssima da moral e sua natureza ontológica. Esta insistente e permanente lacuna doutrinária nos autoriza entender e afirmar que a *moral enquanto dom é congênita e define seus contornos em razão do ambiente*. O autor muito pesquisou a natureza ontológica da moral. Nada encontrou. Nenhuma obra a ela se refere.

Em continuadas reflexões este pesquisador *concluiu que moral é um dom, tanto quanto ser atleta, ou orador, ou escritor*.⁴¹ É dom que oscila, como outros dons, em razão do ambiente. Não se confunde o dom ou vocação com habilidade congênita. Esta é transmitida geneticamente, às vezes eclodindo muitas gerações após um ancestral tê-la possuído. Mas o 'dom' vem diretamente de Deus.

⁴⁰ Conhecimento científico do pesquisador. Graduado em medicina e teologia (nota de rodapé nº 3).

⁴¹ MARTINS, Percival. Ética e Moral. Origem. In: *Bioética Global: Desafios Contemporâneos*. 2016. pp. 170.

A tal ponto que o filósofo francês Auguste Comte (1798-1857) na sua primeira classificação das ciências, tendo por parâmetros interdependentes o campo de aplicação e a complexidade, não a esposou como ciência, visto não reconhecer na mesma os requisitos epistemológicos: lei, método e objeto próprios. Após a recepcionou como a ciência mais complexa e com menor campo de aplicação. Vê-se intuitivamente que é uma ciência diferente; o leigo diz: *"moral cada um tem a sua"*.

Cientificamente não se define o dom ou vocação, mas a teologia o aceita como dotado com natureza divina. Por igual não se definiu a origem primeira da moral, com certeza porque é um dom, uma vocação, igualmente com origem divina.

Estudando-se as fontes históricas do direito, conhecemos que o primeiro grande espaço jurídico descoberto pelo homem foi o *jus naturalismo*⁴² ou *direito divino*. Coincide com as origens do homem. Ele tem por alicerce as *leis naturais, moral e razão, pois legítimas fontes da igualdade e justiça*. Assim a Lei de Talião, "olho por olho, dente por dente", o Código de Hamurabi, o Direito Romano e a reforma política, social e religiosa de Esdras em Israel, ainda que esta de alguma forma possa ser entendida apenas como uma reforma política. Corresponde historicamente à Antiguidade e Idade Média Alta. Acreditava-se na divindade do monarca e este entendia descender diretamente de Deus.

A ciência jurídica desenvolveu a partir deste alicerce uma segunda fase histórica — o *jus positivismo* (direito positivo). Inicialmente era o soberano do período absolutista quem ditava a lei positiva — Ordenações Afonsinas, Manuelinas, Filipinas, Código Napoleônico. No regime de monarquia parlamentarista o direito positivo passou a ser legislado pelo parlamento e continua até os dias atuais.

É um direito pré-fabricado, tanto quanto a atual vestimenta industrial. Não há mais a roupa artesanal, encomendada ao alfaiate, hoje uma atividade quase extinta. No jus positivismo as leis são letras mortas, pois genéricas e abstratas.⁴³ Genérica, porque tem a pretensão de solucionar qualquer desvio de conduta em face da norma; abstrata, pois não legislada para o caso-a-caso, de per si. Dependem sempre da interpretação do julgador para adaptá-las na aplicação ao fato concreto. Com este "tempero" humano a lei receberia vida em versão final, tendo suposto

⁴² BOBIO, Norberto. *Teoria Geral do Direito*. Trad. Denise Agostinetti. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

⁴³ KELSEN, Hans. *Teoria pura do Direito*. Trad. João Batista Machado. 8. ed. 3. tiragem. São Paulo: Martins Fontes, 2012.

assento na moralidade, que representa o valor justiça. *É arquitetura apenas teórica e bela, mas em si injusta, pois dependente sempre da subjetividade do julgador.*

Contudo, a própria lei limita o julgador, ao estabelecer que o julgamento por equidade (equidade = julgamento justo, que envolve fato, moral e circunstâncias) é permitido somente nos casos expressamente indicados na lei. Sem dúvida, a interpretação (exegese) é um recurso de adaptação do genérico ao real em per si. É recurso sem plasticidade, é subjetivo e mais injusto que o penetrante jus naturalismo.

É neste período do jus positivismo (após a “idade das trevas”), normas inspiradas no velho direito romano e no direito germânico, que muito se expandiu o campo do interesse jurídico. Hoje os mais relevantes fatos sociais estão sob tutela do direito público e direito privado. Como a anencefalia é fenômeno ligado aos pais e a saúde pública⁴⁴, sem dúvida há total interesse jurídico na anencefalia.

Autoridade filiada à escola jus positivista, Hans Kelsen se manifesta:

Se supusermos que o direito é, por sua essência, moral (tem caráter moral), então não faz sentido a exigência — feita sob o pressuposto da existência de um valor moral absoluto — de que o Direito deve ser moral. Uma tal exigência apenas tem sentido, e a moral para o efeito pressuposta somente representa um critério de valoração relativamente ao Direito, quando se admita a possibilidade de um Direito imoral, de um direito moralmente mau, e, por consequência, quando na definição de Direito não entre o elemento que representa um conteúdo moral. Quando uma teoria do Direito positivo se propõe distinguir Direito e Moral em geral e Direito e Justiça em particular, para não os confundir entre si, ela volta-se contra a *concepção tradicional, tida como indiscutível pela maioria dos juristas, que pressupõe que apenas existe uma única moral válida — que é, portanto, absoluta — da qual resulta uma justiça absoluta*. A exigência de uma separação entre Direito e Moral, Direito e Justiça significa que a validade de uma ordem jurídica positiva é independente desta Moral absoluta, única válida, da moral por excelência, de a moral. Se supusermos valores somente relativos, então a exigência de que o Direito deve ser moral, isto é, justo, apenas pode significar que o Direito positivo deve corresponder a um determinado sistema de moral entre os vários sistemas morais possíveis.⁴⁵

2.1 Aborto, um termo equivocado existente no Código Penal de 1940

Compulsando o Código Penal Brasileiro encontramos repetidas vezes o termo “aborto” no capítulo Dos Crimes Contra a Vida. Como exemplo, o art. 124 descreve o tipo penal do crime *'aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento'*. A conduta caiu no domínio popular sob o entendimento de “fazer aborto”.

⁴⁴ MEDEIROS, 2012, p. 16-21.

⁴⁵ KELSEN, 2012.

Efetivamente, *o tipo descreve a conduta criminosa como "provocar aborto [...]".* O problema legal se situa em nível de vício redacional. O tipo ficaria claro se redigido com os termos "abortar [...]" ou mesmo "provocar abortamento [...]". Como redigido o CP, devemos entender literalmente por sinônimo de "matar um embrião (ou feto) intra uterino. Pois estão iguados por sinonímia os termos abortamento (implícito) e aborto. Sim, porque o aborto é consequência do abortamento.

Para melhor iluminar *vejamos três conceitos obstétricos:* abortar, abortamento, aborto. Onde *abortar* é o ato humano típico, antijurídico e culpável próprio ou de outrem, praticado em gestante, contra embrião ou feto vivo intra uterino, interrompendo a gestação, com morte do concepto. Veja-se que no *abortamento*, diverso de abortar, há todo um processo obstétrico desencadeado pelo ato de abortar, cuja última fase acontece com a eliminação do produto gestacional. Este produto sim, este é o *aborto*, resultado final do processo de abortamento. Dessa forma também não se pode confundir concepto com aborto. Concepto, um ser vivo na cavidade uterina, enquanto aborto é um ser morto e extra uterino.

2.2 Crime de abortamento e interrupção precoce da gestação na anencefalia.

Estudo comparado e diferencial

Conquanto em cirurgia obstétrica possa o médico criminosamente, com a mesma técnica operatória, praticar um ato de abortamento ou uma lícita e ética interrupção precoce de gestação de anencéfalo por procedimento cirúrgico, no direito repercute diversamente em razão da vontade, do tipo penal subjetivo, que norteia a conduta daquele médico.

Obviamente, no abortamento criminoso a pretensão médica final é matar o concepto. No ponto: se o saco amniótico estiver íntegro o crime será abortamento; caso esta bolsa esteja rompida o crime será um homicídio, ainda que intra uterino (doutrina do jurista Nelson Hungria). Alhures retornaremos. Mas no *esvaziamento terapêutico da cavidade uterina* o componente subjetivo muda 180 graus: a pretensão médica é salvar a mãe ou salvar ambos. Nesta conduta se insere a indicação obstétrica em procedimento cirúrgico na anencefalia.

Ensina Rezende⁴⁶ que o concepto não é parte de coisa alguma, mas um todo completo; não é órgão, mas organismo, citando Garcia Pinto. Por outro lado,

⁴⁶ REZENDE, 1969, p. 1151-1153.

ainda ancorado em Garcia Pinto, adverte que negar a personalidade, pela ausência de vida de relação da fase intra uterina, implicaria também retirar a personalidade aos adultos em estado de coma.⁴⁷

Para Rezende o cristianismo consolidou a rejeição do abortamento, considerado desde o Papa Pio XI (desde 1869) uma forma de homicídio (5º mandamento da Igreja: não matarás). Impede o batismo, e assim afasta a criatura de Deus. Essa constante fonte de condenação ao abortamento reuniu e cristalizou tendências e aspirações difusas das civilizações precedentes. Há textos brâmanes profligando abortadoras. O juramento hipocrático, em seu texto original inclui: *A nenhuma mulher darei substância abortiva, (...)*.⁴⁸

O abortamento sempre foi muito discutido entre teólogos. A doutrina cristã decorre do direito canônico, no qual o que importa é a perda da alma (vida), privada do batismo e assim do paraíso. A julgar pelas opiniões, muito imprecisas, dos primeiros teólogos, a Igreja Católica admitia a hipótese da animação imediata (vida imediata) do conceito. A ortodoxa nunca se manifestou. Roma, *com Santo Tomás de Aquino, veio a admitir o princípio aristotélico consoante o qual, no sexo masculino a alma é criada ao 40º dia, enquanto no feminino tal acontece no 80º*.

A evolução caprichosa do pensamento da Igreja vinculou-se, de certo modo, a *Tertuliano: o que anima o conceito, desde a conjugação óvulo e espermatozóide é fruto da alma dos genitores, do mesmo modo que a carne do filho é parcela da dos pais. Tal proposição levou a negar o princípio da criação individual da alma e admitir a animação mediata do corpo. Assim, não haveria crime no abortamento realizado antes da animação (Santo Agostinho). A dúvida quanto à época da criação da alma subsistia e tendeu a Igreja a proibir o abortamento em qualquer período*.⁴⁹

É de Fernando Magalhães o protesto: "O fato deixa de pertencer ao número dos casos de consciência e toma o aspecto puramente científico". São do mesmo teor as palavras de Briquet: "Na anencefalia comprovada deve-se praticar o abortamento terapêutico. *No abortamento terapêutico não se sacrifica um indivíduo a outro, mas se salva uma existência de duas irremediavelmente perdidas*".⁵⁰ Conforme as palavras de eminentes mestres em alvenaria bioética, nos parece um som mais harmônico e saudável ser usada a expressão '*esvaziamento terapêutico*

⁴⁷ REZENDE, 1969, 1151.

⁴⁸ REZENDE, 1969.

⁴⁹ REZENDE, 1969, 1152.

⁵⁰ REZENDE, 1969, 1153.

da cavidade uterina'. Possivelmente por influência da cultura, com certeza o termo abortar é sempre bem mais hostilizado.

Mas será necessário diagnosticar a maturidade pulmonar em casos de anencefalia para poder intervir? Bioeticamente entendemos que não face às circunstâncias especiais inerentes à gestação e feto. O pulmão fetal inicia seu desenvolvimento por volta da terceira semana de vida.⁵¹ Substâncias surfactantes são detectadas entre a 24^a e a 26^a semana gestacional. Ao final deste período o pulmão fetal já apresenta alguma capacidade de realizar trocas gasosas, embora ainda um pouco imaturo. Se os índices clínicos de fosfolipídios que compõem o surfactante pulmonar estiverem satisfatórios poderá se antecipar o parto. O grau de maturidade pulmonar (capacidade para eliminar gás carbônico do sangue e absorver oxigênio) é dado pelo teste da relação lecitina/esfingomielina (L/E), utilizado até hoje. Há também o teste de Clements.

Regra geral, caso o teste L/E seja favorável e o esvaziamento uterino esteja indicado para salvar a vida materna, a melhor conduta obstétrica continua sendo eleger o parto por via alta (cesariana); o feto embora não “a termo”, estará com pelo menos 24-26 semanas de gestação. Neste caso, não deve se usar o termo abortamento, mas *'antecipação do parto ou interrupção precoce da gestação'*. Abortamento é termo reservado para o 1^o trimestre gestacional.

Em casos de anencefalia é possível a interrupção precoce da gestação, desde que a malformação esteja provada cientificamente. O diagnóstico é feito pela anamnese e exame obstétrico, com auxílio de ultrassonografia obstétrica e pesquisa de alfa-fetoproteína. Esta proteína estará elevada no líquido amniótico nos casos de mal formação do tubo neural. Material é colhido na bolsa amniótica (amniocentese) em ambiente de ambulatório. Com auxílio de guia por ultrassom introduz-se uma agulha longa que transpassa a bolsa amniótica em processo indolor. É a mesma agulha usada em anestesia raquidiana. Colhe-se para exame 20 ml de líquido.

Mesmo sabido que o recém-nato não sobreviverá não se usa a expressão abortamento terapêutico, mas *'interrupção precoce da gestação'*. Cabe à gestante decidir quanto à interrupção. A autorização legal está na decisão da ação judicial de

⁵¹ GIL, Beatriz Maykot Kuerten e al. Avaliação da maturidade pulmonar fetal pela contagem dos corpos lamelares no líquido amniótico. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, vol. 32. n. 3, mar., 2010.

arguição de descumprimento de preceito fundamental nº 54/DF- STF julgada em 12/04/2012. É desnecessário o índice de maturidade pulmonar para o ato obstétrico.

2.3 Infanticídio e homicídio. Pressupostos obstétricos

Este item visa esclarecer que não há de se confundir a interrupção precoce da gestação, indicada nos casos de anencefalia, com os crimes de infanticídio e homicídio. Inicialmente, porque na anencefalia existe autorização legal para o procedimento obstétrico, ausente no infanticídio e homicídio. Depois, porque o percurso objetivo e subjetivo dos tipos legais definidores do infanticídio e homicídio em nada se superpõem ou mesmo se tangenciam aos exames obstétricos, decisão materna e conduta médica-obstétrica inerentes à anencefalia.

Há outra diferença fundamental. No homicídio o tipo legal subjetivo se manifesta na vontade livremente exteriorizada de “matar alguém”.⁵² A conduta é praticada coerente com o elemento subjetivo do tipo. Estão presentes os quatro tempos ou fases do homicídio: cogitação – preparação – execução – consumação. À evidência estes elementos estão ausentes na conduta obstétrica da anencefalia. Outro pressuposto lógico presente na anencefalia é que o médico usará instrumental do arsenal médico-cirúrgico em ambiente hospitalar obstétrico, sem qualquer reserva. Em se cuidando de conduta criminosa o profissional pelo menos estará procurando sigilo e não se expor. Igualmente, o procedimento em geral é realizado em clínicas camufladas, que em nada se identificam com ambiente de maternidade.

Também não se pode confundir o ato médico na anencefalia com infanticídio. Este é um homicídio que só pode ser praticado pela gestante, no final do parto ou imediatamente após este, e ainda *sob o efeito do estado puerperal*.⁵³ É homicídio que só pode ser praticado pela mãe contra o próprio filho, nos termos do tipo penal, definido no art. 123. Enquanto no homicídio simples a pena varia de seis a vinte anos de reclusão, no infanticídio a sanção é de dois a seis anos de detenção.

⁵² BRASIL. *Decreto-lei No 2.848, de 7 de dezembro de 1940*. Código Penal Brasileiro, art. 121 caput. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>. Acesso em: 25 ago. 2016.

⁵³ BRASIL. *Decreto-lei No 2.848, de 7 de dezembro de 1940*. Código Penal Brasileiro, art. 123. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>. Acesso em: 25 ago. 2016.

Pontuamos os aspectos legais que distinguem os dois crimes. Percebe-se que o infanticídio equivale em linhas elásticas ao homicídio privilegiado⁵⁴, no qual a pena pode ser reduzida de um sexto a um terço, considerado que o agente atuou impelido por motivo de relevante valor ou social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção logo em seguida à injusta provocação da vítima. No infanticídio a mãe pratica o crime igualmente movida por violenta emoção, qual seja, o estado puerperal. Em verdade, as puérperas costumam não matar o recém-nato, mas abandoná-lo em lixeiras, na maternidade, ou entregá-lo aos cuidados alheio.

Destaque-se que no homicídio a pena é fixada em regime de reclusão, no infanticídio aplica-se a detenção. Na detenção não há regime fechado⁵⁵, eis que a pena deve ser cumprida sem o mesmo rigor da reclusão. As mulheres cumprem pena em estabelecimento próprio. A população carcerária de detentas deveria apresentar menor periculosidade presumida se cotejada à masculina de detentos, mas não existem pertinentes estudos especializados.

O verdadeiro estado puerperal informado no Código Penal corresponde na sua versão médica-obstétrica, a um estado clínico confusional psico-toxêmico-gestacional. Geralmente incide em pacientes cujo pré-natal se desenvolveu com hiperêmese gravídica, eclampsia ou pré-eclampsia, ansiedade, hipertensão arterial e polidramnia. São pacientes desnutridas, quantas vezes em primeira ou segunda gestação, jovens, baixa escolaridade, mestiças. Costuma o pai não assumir a paternidade, estão socialmente desorientadas e abandonadas e algumas vezes relatam antecedentes psiquiátricos. A este cortejo clínico e perfil social é que se refere o estado puerperal. No cotidiano o estado puerperal é bem pouco encontrado na sua forma pura acima delineada. Na prática, as pacientes de maternidade costumam agredir fisicamente o médico que está fazendo o parto e as enfermeiras, imediatamente após o parto antes mesmo da eliminação placentária.

⁵⁴ BRASIL. *Decreto-lei No 2.848, de 7 de dezembro de 1940*. Código Penal Brasileiro, art. 121 § 1º. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>. Acesso em: 25 ago. 2016.

⁵⁵ BRASIL. *Decreto-lei No 2.848, de 7 de dezembro de 1940*. Código Penal Brasileiro, art. 33 caput. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>. Acesso em: 25 ago. 2016.

2.4 Limite jurídico-obstétrico de Nelson Hungria define o crime como homicídio ou como abortamento

Aqui destacamos uma curiosidade jurídica do direito penal. Se uma gestante de feto vivo for assassinada *pode a morte do feto se constituir em crime de abortamento ou de homicídio*. Não é necessário que o feto seja diretamente atingido pelo criminoso. É um fato muito interessante e pouco conhecido. O crime será um abortamento ou um homicídio, em função da condição obstétrica da gestante. Pela singularidade jurídica, e homenageando o saudoso mestre Nelson Hungria, em nada excede o propósito desta pesquisa dar o presente destaque. O crime resultante será tipificado em função do entendimento ditado em razão do estado amniótico:

- a) Momento no qual começa a vida para fins jurídicos;
- b) Considerada a dimensão anátomo-obstétrica, qual é o pressuposto fundamental para definir o momento preciso em que a vida começa para o direito?

Bartira Macedo de Miranda Santos escreveu artigo⁵⁶ com excelente padrão científico, onde são trabalhados cuidadosamente temas jurídicos como *vida* e *alguém*. Procuramos a seguir expressar em palavras próprias a visão da autora.⁵⁷ Ela entende que na '*ratio legis*' do Código Penal Brasileiro *matar alguém* significa '*provocar*' a morte. Morte, por sua vez, é a ausência de vida. A expressão *alguém* pode ser tomada em dois sentidos. Em sentido vulgar equivale a ser humano, tanto o nascido com vida quanto o por nascer, independentemente da idade de gestação. Em sentido tecnico-juridico quer dizer a pessoa, que significa o ser humano nascido com vida.

A expressão *alguém*, contida no art. 121 do Código Penal (*matar alguém*) significa qualquer pessoa. Em outras palavras, qualquer ser humano nascido com vida. *Este é o sentido literal possível*. Veja-se que o Código Penal diferencia o ser nascido e o ser não nascido, prevendo tratamento penal diferente para a agressão a

⁵⁶ SANTOS, Bartira Macedo de Miranda. A proteção jurídica a vida do nascituro e uma velha lacuna legal. *Revista de Direito*, v. 24, p. 33-54. Disponível em: <<http://www.pge.go.gov.br/revista/index.php/revistapge/article/viewFile/94/78>>. Acesso em: 29 ago. 2016.

⁵⁷ Bartira Macedo de Miranda Santos é doutoranda pela PUC-SP, mestre em Direito e especialista em Direito Processual Penal. Professora de Direito Penal e Direito Processual Penal no Curso de Graduação de Pós-Graduação da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Goiás. Advogada criminalista. Associada ao Ibccrim e ao Gepec.

vida intra uterina e vida extra uterina. O Código Penal não equiparou, na figura do homicídio, o ser nascente ao ser nascido, existindo aí uma lacuna da proteção penal à vida humana. Lacuna essa que só pode ser preenchida por lei, pois não há crime sem lei anterior que o defina. *Assim, não há como ser aceita a interpretação extensiva da expressão "alguém" ao ponto de considerar nela incluído o ser nascente, sem violar o princípio da legalidade.*

Consequentemente, a *interpretação legal possível* para a expressão *matar alguém*, quanto ao início da tutela penal do homicídio, é a de *provocar a morte de pessoa humana*. Isto significa dizer que o homicídio protege a vida do ser humano a partir do nascimento com vida. Antes do nascimento com vida, não incide o tipo penal de homicídio, este protege a vida extra-uterina. Nesse sentido, o sujeito passivo do crime de homicídio é qualquer pessoa, ou seja, o ser nascido de mulher.

A distinção que o Código Penal dá a vida humana intra uterina e a vida extra uterina fica ainda evidente quando se comparam as penas dos tipos penais do homicídio, do infanticídio e do aborto. O homicídio prevê penas bem maiores do que estes outros tipos penais, evidenciando-se que a vida do ser humano nascido foi mais valorada pelo legislador penal do que a vida do ser humano por nascer. Essa valoração evidencia-se ainda mais quando se observa o art. 128 do Código Penal que, ao permitir o aborto necessário e o sentimental, coloca a vida da gestante acima da vida do feto. Também coloca o sentimento de repulsa da mulher que engravida em decorrência de estupro acima do direito a vida do concepto.

O Anteprojeto do Código Penal traz, ainda, como hipótese permissiva do abortamento o conhecido aborto eugênico, quando há grave má formação do feto que impossibilite a sua vida extra-uterina. Se o direito a vida fosse um direito absoluto, seria impossível tal permissividade. Isto mais uma vez evidencia que a vida da pessoa nascida é colocada em grau superior a do ser não nascido. Logo, o direito a vida não é um direito absoluto, pois protegido por diferentes tipos penais. Sendo assim, a expressão *alguém* tem o seu limite no nascimento com vida até a morte, e sua extensão compreende toda e qualquer pessoa nascida viva. Em artigo similar é estudada a figura do homicídio intra uterino.⁵⁸ Excelente criminalista, o Prof.

⁵⁸ BARROS, Francisco Dirceu. *Homicídio intrauterino*. Disponível em: <<https://franciscodirceubarros.jusbrasil.com.br/artigos/140550936/homicidio-intrauterino>>. Acesso em: 29 ago. 2016.

Francisco Dirceu Barros⁵⁹ é o seu autor e manifesta alguns pensamentos ligados à visão de Bartira Santos. São entendimentos com relevante importância porque procuram conhecer juridicamente quando a vida tem início para o Direito Penal. No homicídio se protege a vida humana em feto nascido vivo.

O respeitado e saudoso Prof. Nélson Hungria destaca que o Código Penal pátrio compreende sob o nomen juris de homicídio (ressalvada a hipótese especial do infanticídio) até mesmo a destruição do feto durante o parto, isto é, antes mesmo de verificar-se a possibilidade de vida extra uterina. Para Hungria pode ocorrer um homicídio mesmo durante o parto, com o conceito na cavidade uterina.

O Prof. Francisco Dirceu Barros cita Bittencourt com entendimento semelhante: “A vida começa com o início do parto, com o rompimento do saco amniótico. É suficiente estar vivo, sendo indiferente a capacidade de viver. Antes do início do parto o crime será de aborto. Logo, a destruição da vida biológica no início do parto e estando rompida a 'bolsa das águas', se constitui em homicídio.”⁶⁰

2.4.1 Resumo didático n 1 do Prof. Francisco Dirceu Barros

Início da vida: com o início do parto.

Início do parto: rompimento do saco amniótico.

Importância prática:

- a) Antes do início do parto, em tese, o crime será o de aborto.
- b) Iniciado o parto, em tese, o crime será de homicídio ou infanticídio.

São exemplos do mesmo autor com os personagens Tício e Mévia:

CASO CRIMINAL Nº 1:

Tício, com animus necandi (intenção de matar), desferiu três tiros em Mévia.

Apresente a solução jurídica, considerando que:

- a) Tício sabia que Mévia estava grávida;
- b) Mévia morreu em decorrência dos tiros.

Pergunta-se: Tício cometeu qual (is) crime (s)?

⁵⁹ Promotor de Justiça Criminal, Promotor de Justiça Eleitoral, Mestre em Direito, Especialista em Direito Penal, Processo Penal e Direito Eleitoral.

⁶⁰ BARROS 2016 apud BITTENCOURT, César Roberto. *Código Penal Comentado*. Editora Saraiva, 2002.

Resposta: Tício cometeu o crime de *homicídio doloso e aborto sem o consentimento da gestante*, em concurso formal impróprio, (art. 70, caput, 2a parte, Código Penal. Aplica-se, in casu, a regra do acúmulo de penas, prevista para o concurso material.

CASO CRIMINAL Nº 2

Mévio, com animus necandi, desferiu três tiros em Tícia. Apresente a solução jurídica, considerando que:

- a) Mévio sabia que Tícia estava grávida;
- b) Os tiros foram efetuados no momento em que Tícia estava em trabalho de parto;
- c) A perícia constatou que, no momento dos tiros, já tinha havido o rompimento do saco amniótico;
- d) Tícia e a criança morreram em decorrência dos tiros.

Pergunta-se: Mévio cometeu qual (is) crime (s)?

Resposta: Agora vamos entender *porque o douto Hungria e a maioria doutrinária defende que pode haver homicídio mesmo durante o parto*. Porque, no caso em comento, Mévio responderá por *dois homicídios dolosos* em concurso formal impróprio. Sim, um por ter matado Tícia e outro por ter matado a criança. Lembrando que a vida começa com o rompimento do saco amniótico.

2.4.2 Resumo didático n 2 do Prof. Francisco Dirceu Barros

- a) *Morte dolosa do nascente antes do rompimento do saco amniótico = aborto.*
- b) *Morte dolosa do nascente depois do rompimento do saco amniótico = o crime será o de homicídio ou infanticídio.*

Portanto, comungando com Hungria, é a condição obstétrica do saco amniótico quem determina se o crime praticado é um abortamento ou um homicídio, ainda que a gestante não venha a ser atingida pelo criminoso.

Diga-se, por fim, que anatomicamente, e de fato, *o exato momento do nascimento acontece no contato entre o feto e o ambiente*. É quando a gestante dá à luz o concepto. Como consequência o feto vem à luz, ou seja, consegue enxergar a luz, pois agora não mais está hermeticamente isolado pelo saco amniótico, uma

proteção que o isola inteiramente do meio exterior. Porque se deve considerar que o interior da cavidade uterina está permanentemente em contato virtual com o meio externo ambiental, com o exterior, via canal cervical e vagina. *Logo o que teoricamente separa o feto do ambiente exterior é o saco ou bolsa amniótica.*

2.5 Ação de arguição de descumprimento de preceito fundamental nº 54/DF no STF e seu julgamento de procedência em 12/04/2012

Abaixo se locam algumas partes desta jurisprudência com força de dispositivo legal⁶¹, que autoriza a interrupção precoce da gestação em casos de anencefalia cientificamente provada. Como o STF tem jurisdição sobre todo o território brasileiro a decisão é aplicada a nível nacional. É uma ação de arguição de descumprimento de preceito fundamental proposta pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde em 17 de junho de 2004 e a final *julgada procedente por maioria de votos, sete contra dois, em 12 de abril de 2012*. Relator o Ministro Marco Aurélio Mello. A decisão foi prolatada em documento elaborado com *433 páginas*.⁶² Votos favoráveis dos Ministros Celso de Mello, Marco Aurélio, Gilmar Mendes, Ayres Britto, Cármen Lúcia, Luiz Fux e Rosa Weber. Votaram contra a procedência da arguição os Ministros Cezar Peluso (Presidente) e Ricardo Lewandowski. Segue o acórdão:

RELATOR: MIN. MARCO AURÉLIO

REQTE. (S): CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES NA SAÚDE - CNTS

ADV.(A/S): LUÍS ROBERTO BARROSO

INTDO. (A/S): PRESIDENTE DA REPÚBLICA

ADV.(A/S): ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO

ESTADO – LAICIDADE. O Brasil é uma república laica, surgindo absolutamente neutro quanto às religiões. Considerações.

FETO ANENCÉFALO – INTERRUPTÃO DA GRAVIDEZ – MULHER – LIBERDADE SEXUAL E REPRODUTIVA – SAÚDE – DIGNIDADE – AUTODETERMINAÇÃO – DIREITOS FUNDAMENTAIS – CRIME – INEXISTÊNCIA. Mostra-se inconstitucional interpretação de a interrupção da gravidez de feto anencéfalo ser conduta tipificada nos artigos 124, 126 e 128, incisos I e II, do Código Penal.

⁶¹ BATIGÁLIA, Fernando e al. Liberação médico-jurídica da antecipação terapêutica do parto em anencefalia: implicações éticas. *Revista Bioética*. Brasília, v. 24, nº 2. p. 260/266. Maio/Agosto. 2016.

⁶² OS CONSTITUCIONALISTAS. *Supremo publica o acórdão da ADPF 54 (anencefalia)*. Disponível em: <<http://www.osconstitucionalistas.com.br/supremo-publica-o-acordao-da-adpf-54-anencefalia>>. Acesso em: 02 maio. 2017.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros do Supremo Tribunal Federal em julgar procedente a ação para declarar a inconstitucionalidade da interpretação, segundo a qual a interrupção da gravidez de feto anencéfalo é conduta tipificada nos artigos 124, 126 e 128, incisos I e II, do Código Penal, nos termos do voto do relator e por maioria, em sessão presidida pelo Ministro Cezar Peluso, na conformidade da ata do julgamento e das respectivas notas taquigráficas.

Brasília, 12 de abril de 2012.

MINISTRO MARCO AURÉLIO – RELATOR

PLENÁRIO

EXTRATO DE ATA

ARGÜIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL 54

PROCED.: DISTRITO FEDERAL

RELATOR: MIN. MARCO AURÉLIO

REQTE. (S): CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES NA SAÚDE - CNTS

ADV.(A/S): LUÍS ROBERTO BARROSO

INTDO. (A/S): PRESIDENTE DA REPÚBLICA

ADV.(A/S): ADVOGADO-GERAL DA UNIÃO

DECISÃO: Após o voto do Senhor Ministro Marco Aurélio (Relator), que julgava procedente o pedido para declarar a inconstitucionalidade da interpretação, segundo a qual a interrupção da gravidez de feto anencéfalo é conduta tipificada nos artigos 124, 126, 128, incisos I e II, todos do Código Penal, no que foi acompanhado pelos Senhores Ministros Rosa Weber, Joaquim Barbosa, Luiz Fux e Cármen Lúcia, e o voto do Senhor Ministro Ricardo Lewandowski, que julgava improcedente o pedido, o julgamento foi suspenso. Impedido o Senhor Ministro Dias Toffoli.

Falaram, pela requerente, o Dr. Luís Roberto Barroso e, pelo Ministério Público Federal, o Procurador-Geral da República, Dr. Roberto Monteiro Gurgel Santos. Plenário, 11.04.2012.

Decisão: O Tribunal, por maioria e nos termos do voto do Relator, julgou procedente a ação para declarar a inconstitucionalidade da interpretação segundo a qual a interrupção da gravidez de feto anencéfalo é conduta tipificada nos artigos 124, 126, 128, incisos I e II, todos do Código Penal, contra os votos dos Senhores Ministros Gilmar Mendes e Celso de Mello que, julgando-a procedente, acrescentavam condições de diagnóstico de anencefalia especificadas pelo Ministro Celso de Mello; e contra os votos dos Senhores Ministros Ricardo Lewandowski e Cezar Peluso (Presidente), que a julgavam improcedente. Ausentes, justificadamente, os Senhores Ministros Joaquim Barbosa e Dias Toffoli. Plenário, 12.04.2012.

Presidência do Senhor Ministro Cezar Peluso. Presentes à sessão os Senhores Ministros Celso de Mello, Marco Aurélio, Gilmar Mendes, Ayres Britto, Ricardo Lewandowski, Cármen Lúcia, Luiz Fux e Rosa Weber.

Procurador-Geral da República, Dr. Roberto Monteiro Gurgel Santos.

p/ Luiz Tomimatsu – Secretário

A matéria questionada repercutiu intensamente a nível nacional. Por isto se justifica não só processualmente, mas também politicamente, a intimação do Senhor

Presidente da República, como se confere no Extrato da Ata de Julgamento (acima). Em razão deste impulsionante cenário, marcado por decisivo interesse nacional, então, em peça protocolizada no dia 23 de junho de 2004, a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB, reportando-se ao § 1º do artigo 6º da Lei nº 9.882/99, solicitou fosse admitida no processo como *sujeito processual amicus curiae*, o que foi indeferido por meio da decisão de folha 156. Seguiu-se pedido de reconsideração de decisão judicial igualmente indeferido.

Em razão do maiúsculo interesse público no julgamento o Senhor Ministro Relator decidiu em página 18 abrir audiência pública nos autos. Sendo uma relevância processual demos abaixo destaque ao voto do relator na citação abaixo:

"2. A matéria em análise deságua em questionamentos múltiplos. A repercussão do que decidido sob o ângulo precário e efêmero da medida liminar redundou na emissão de entendimentos diversos, atuando a própria sociedade. Daí a conveniência de acionar-se o disposto no artigo 6º, § 1º, da Lei nº 9.882, de 3 de dezembro de 1999:

Art. 6º (...)

*§ 1º Se entender necessário, poderá o relator ouvir as partes nos processos que ensejaram a arguição, requisitar informações adicionais, designar perito ou comissão de peritos para que emita parecer sobre a questão, ou ainda, fixar data para declarações, em audiência pública, de pessoas com experiência e autoridade na matéria. Então, tenho como oportuno ouvir, em audiência pública, não só as entidades que requereram a admissão no processo como *amicus curiae*, a saber: Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, Católica pelo Direito de Decidir, Associação Nacional Pró-vida e Pró-família e Associação de Desenvolvimento da Família, como também as seguintes entidades: Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Sociedade Brasileira de Genética Clínica, Sociedade Brasileira de Medicina Fetal, Conselho Federal de Medicina, Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sociais e Direitos Representativos, Escola de Gente, Igreja Universal, Instituto de Biotécnica, Direitos Humanos e Gênero bem como o hoje deputado federal José Aristodemo Pinotti, este último em razão da especialização em pediatria, ginecologia, cirurgia e obstetrícia e na qualidade de ex-Reitor da Unicamp, onde fundou e presidiu o Centro de Pesquisas Materno-Infantis.*

Cumpra, antes dessa providência, elucidar a pertinência da medida intentada, em face da provocação do Procurador-Geral da República. O princípio da economia e celeridade processuais direciona ao máximo de eficácia da lei com o mínimo de atuação judicante.

3. Ao Plenário, para designação de data, visando à apreciação da questão de ordem relativa à admissibilidade da arguição de descumprimento de preceito fundamental.

4. Publique-se."

2.6 Legitimidade - Pesquisa bibliográfica: receptividade da autorização legal

Por que este item na pesquisa? Porque retro foi indicado o dispositivo legal autorizador da interrupção precoce da gestação em casos de inquestionável anencefalia. Mas a lei só se reveste com o valor justiça se receber o respaldo popular, pois todo o poder emana do povo, quem, a final, dita o valor moral.

Com este diapasão norteador se encomendou ao Datafolha pesquisa de opinião pública, elaborada em dezembro/2015, na qual foi usado o método de pesquisa estimulada. Abaixo o resultado dos dados estatísticos.

INTERRUPÇÃO DA GRAVIDEZ EM CASO DE ANENCEFALIA

1 - O Datafolha realizou a pesquisa nos dias 25 e 26 de novembro de 2015, com 3.541 pessoas da população adulta de todo o território nacional. A margem de erro para esse levantamento é de 2 pontos percentuais para mais ou para menos. Foi entendido como adulto os maiores de 16 anos.

Pesquisa Datafolha revela que a maioria (60%) dos entrevistados é favorável ao direito de mulheres grávidas de fetos que não desenvolveram plenamente o cérebro interromperem a gravidez. Um terço (33%) tem opinião contrária, ou seja, mulheres grávidas de fetos com essa anomalia não deveriam ter o direito de interromper a gravidez e 8% não opinaram.

Concordam com o direito da interrupção da gravidez em casos de anencefalia principalmente os que pertencem às classes sociais mais altas (65%), os mais escolarizados (68%), os mais ricos (69%) e moradores das capitais (68%). Vale ressaltar que, entre os homens, o índice dos que concordam com a interrupção da gravidez (62%) é mais alto que entre as mulheres (57%).

Entre os que entendem que mulheres grávidas de fetos com anencefalia não deveriam ter o direito de interromper a gravidez se destacam os mais jovens (37%), os mais pobres (37%), os que pertencem às classes sociais mais baixas (37%), moradores da região Norte (37%) e moradores de cidades com até 50 mil habitantes (38%). Nota-se também neste segmento a diferença de opinião entre homens e mulheres; entre os homens 30% é contra o direito da interrupção da gravidez, índice que sobe para 36% entre as mulheres.

2 - O Datafolha também pesquisou o abortamento. A maioria (67%) é contra a ampliação das situações em que o abortamento seja permitido por lei, mas 16% respondem favoravelmente. Nestes principalmente os mais escolarizados (23%) e os mais ricos (25%). Para 11% o abortamento deveria deixar de ser crime em qualquer situação, opinião compartilhada especialmente entre os que pertencem às classes A/B (15%) e entre os mais ricos (17%). São contra a prática abortiva em qualquer situação 3%.⁶³

2.7 Repercussão bioética: campo bioético, eutanásia, distanásia

Sendo este um trabalho de pesquisa científica, se apresenta oportuno também conhecermos a visão do Supremo Tribunal Federal dirigida ao campo da

⁶³ DADOS colhidos em 25 e 26/11/2015 – Relatório da Gerência de Pesquisa.

bioética. Por isto o enriquecemos nesta pesquisa com outros termos encontrados na página 192 item 3.3.2, da decisão do STF que *envolve anencefalia e bioética*, infra:

A questão jurídica da interrupção do feto anencéfalo passa pela questão da bioética, termo relativamente novo que, como explica o Professor Javier Gafo Fernández, foi 'utilizado pela primeira vez pelo cancerologista americano Van Rensselaer Potter em seu livro *'Bioethics: a bridge to the future'* [Bioética: uma ponte para o futuro] (1971), no qual propõe a seguinte definição para o seu neologismo: 'Pode, ser definido como o estudo sistemático do comportamento humano na área das ciências humanas e da atenção sanitária, quando se examina esse comportamento à luz de valores e princípios morais'.⁶⁴

As questões da bioética não respeitam apenas aos profissionais de áreas da biologia, medicina e outros ramos da área de saúde. Também aos profissionais do Direito, que se vêm às voltas com questões a elas correlatas, como a possibilidade de aborto do feto portador de anencefalia, atém-se aos critérios e princípios da bioética.

Os desdobramentos da bioética advém dos movimentos sociais e reivindicatórios dos direitos civis que explodiram nos Estados Unidos por volta de 1960. Posteriormente copiado por outros países, em 1973, nos Estados Unidos, foi aprovada a 'Carta dos Direitos dos Doentes' dos hospitais privados norte-americanos que afirmou quatro direitos fundamentais ao doente: à vida, à assistência sanitária, à informação e à morte digna.

Segundo Javier Gafo Fernández,

[...] essas cartas afirmam que o hospital deve se pautar por leis semelhantes às que regem as demais relações sociais e que os pacientes têm os mesmos direitos do cidadão comum. O pilar básico das cartas é o conceito de 'consentimento esclarecido': o reconhecimento de que tudo o que se vier a fazer com o doente só deverá ser realizado com sua licença ou consentimento. Não se trata, contudo, de um consentimento qualquer, pois deverá ser precedido de informações completas e compreensíveis sobre o diagnóstico, o prognóstico e os tratamentos alternativos existentes, além da constatação da verdadeira decisão livre do doente.⁶⁵

As descobertas científicas conduzem a novos caminhos para os homens, não podendo o Direito desconhecê-las, ou obstar os seus efeitos no cotidiano e sua repercussão nas suas relações sociais. O Código Brasileiro de Ética Médica⁶⁶

⁶⁴ FERNÁNDEZ, Javier Gafo. *Dez palavras chaves em bioética*. São Paulo: Paulinas, 2000. p. 11.

⁶⁵ Ob. citada, p. 20.

⁶⁶ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2016.

estabelece em seu Capítulo I, Inciso VI, que o médico deve guardar absoluto respeito pela vida humana, atuando sempre em benefício do paciente. No mesmo capítulo, inciso II, fixa o dever médico de assistir ao paciente incondicionalmente, não medindo esforços para mitigar o sofrimento e preservar a vida.

A guarda da Constituição da República garante que o cidadão há de reconhecer o pensamento jurídico em compasso com as evoluções da ciência e da tecnologia, acompanhando o pensamento da sociedade, as necessidades do homem e seus dilemas, alguns dos quais, postos em juízo, devem ser decididos nos termos da norma e da ética jurídicas.

A falta de entendimento entre partes, 'colocando de um lado o frágil equilíbrio da vida, o qual é submetido a novas provações a cada momento em que a ciência promove novas descobertas, e de outro as novas exigências e expectativas que são impostas à ciência para que ela promova conquistas para a superação dos problemas que cercam a vida do próprio homem, obriga-nos a assumir uma posição de alerta permanente e, talvez, a posição mais razoável para superar esse conflito seja o surgimento de mais um desafio, cujo preço que temos para pagar sejam os novos rumos da ciência, sem cercear seus avanços, mas também sem permitir que sejam simplesmente incorporados à nossa vida os novos conceitos e descobertas sem submetê-los a um (...) juízo de interesse moral e ético para a humanidade.⁶⁷

Neste passo é interesse maiúsculo da pesquisa demonstrar que a bioética tem um campo de atuação quase ilimitado. Por isto, e ainda usando pronunciamentos que integram o documento legal e autorizador do procedimento médico em casos de anencefalia, abaixo uma citação direta no voto do Min. Luiz Fux. A transcrição confirma que o bioeticista muito se preocupa com a dignidade do ser humano.

Voto - MIN. LUIZ FUX — Página 160-164.

Vicente de Paulo Barretto, com apoio de Paul Ricoeur, assevera com acerto que: O sujeito de direito, do ponto de vista antropológico, tem por sua própria natureza o conjunto de valores consubstanciados no princípio *da dignidade humana* que o tornam digno de respeito.

Considerando essa premissa do professor da Faculdade de Direito da minha congregação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, conclui o eminente jusfilósofo que: O desafio hodierno é considerar a dignidade da pessoa humana como categoria primordial da Bioética, a servir como princípio em torno do qual se procura responder à pergunta sobre o tipo de pessoa que queremos ser e qual a sociedade que pretendemos construir.

⁶⁷ VIEIRA, p. 142-143.

[...].

Aqui foi citado um aresto, e eu trago outro, Ministro Marco Aurélio: na Itália, a Corte Constitucional, por meio da Sentença nº 35, de 10 de fevereiro de 1997, reconheceu que, embora *o direito à vida do conceito mereça uma proteção forte, ela deve se dar na medida do possível, cedendo quando presente um risco sério à saúde física ou psíquica da gestante*, sendo esse o requisito exigido pelo art. 4º da Legge nº 194, de 22 de maio de 1978, para que seja legítima a interrupção voluntária da gravidez.

Conforme observa Günther Jakobs, "é razoável aceitar um encurtamento da vida para combater dores mais graves", na sua obra sobre o Direito penal e o direito à vida. Bem por isso, há que se perquirir, com base em dados científicos, o grau de violação da dignidade da mulher sujeita a tão desafortunada situação. Lastimavelmente são poucos os casos em que o infante anencéfalo sobrevive por um considerado período fora do útero materno.

[...].

Atualmente há meios seguros de detecção da anencefalia durante a gestação. O exame mais comum consiste no acompanhamento visual do feto após cinco semanas de gravidez, por meio de ultrassonografia. Outro exame utilizado é o de alfafetoproteína, uma espécie de proteína produzida pelo feto e eliminada no líquido amniótico. A indicação desses níveis anormais dessa proteína revela a existência dos defeitos anencefálicos. Há ainda o exame da amniocentese, que é descrito pela medicina usual como um exame de retirada do líquido amniótico, através do qual também se consegue detectar doenças graves do feto. Cientistas especializados dão conta de que o diagnóstico de anencefalia por exame de ultrassonografia é bastante preciso desde que feito por médico experiente e familiarizado com esse tipo de disfunção.

O Min. Fux também se referiu ao princípio da proporcionalidade. Historicamente o princípio foi desenvolvido com olhos para a área penal. Com o término da Segunda Guerra Mundial, a Alemanha o estendeu ao direito constitucional para limitar os poderes do Estado em relação aos direitos do cidadão.

Em dias atuais este princípio é manejado em loco constitucional no Estado Democrático de Direito, sempre que houver conflito insanável entre direitos fundamentais. No caso concreto acima ventilado, por um lado, uma gestante com a sua vida, dignidade e perfeita higidez física, psíquica e psicológica, mesmo abalada em sentimentos. São direitos fundamentais. Por outro, o seu filho, um feto anencéfalo, porém com vida, mas sem qualquer higidez e nula expectativa de manter a vida. Também um direito fundamental. Aplicando o princípio da proporcionalidade deve ser decidido em favor da vida materna, pois pessoa sadia.

Deve, então, ser encontrada a medida justa, pois neste pós-positivismo, onde o texto legal cedeu ao axiológico moral, não há direitos fundamentais ilimitados, absolutos, intangíveis. O valor presente é o fundo de pano pelo qual o fim

justifica os meios. Com este diapasão visual poderá ter maior densidade valorativa a liberdade, a vida, a dignidade, a privacidade, a higidez. Depende do caso-a-caso.

Aplicando o princípio da proporcionalidade, se tem em antevisão encontrar o equilíbrio e harmonia ao ponderar os direitos em conflito, os cotejando axiologicamente no caso concreto. Evidente que o valor é eminentemente moral, eis o porquê do vastíssimo campo de interesse dos bioeticistas. O valor moral envolve a dignidade do homem, por isto a sua relevância, conforme os precisos termos (infra) do Dicionário Teológico.

Dignidade humana indica o valor singular e a grandeza da pessoa que, segundo a concepção bíblica, têm como fundamento sua proveniência de Deus, o fato de ter sido feita a sua "imagem e semelhança" e de ter o próprio Criador como fim. É por força dessa identidade que todo ser humano, sem distinção de idade, sexo, condição social, posição ideológica, é portador de valores intrínsecos e invioláveis, sendo por isso sujeito de direito inalienável. Além de constituir um reflexo da bondade e do poder de Deus trinitário, toda pessoa é um ser dotado de inteligência e vontade, capaz de iniciativa no amor, de acolhida e de comunhão com outro ser diferente de si; é dotada da capacidade de compreender, transformar, embelezar o mundo em que foi colocada, a fim de que haja condições de vida cada vez mais adequadas à própria singularidade e grandeza.

A dignidade natural da criatura humana é exaltada, segundo a visão bíblica, pela presença e pelo agir de Deus na história. Com efeito, Aquele que quis que o homem estivesse "um pouco abaixo dos anjos" e o "coroa de glória e de esplendor" (Sl 8,6 - 7), em sua bondade inclinou-se sobre a humanidade e com amor paterno, materno e conjugal falou pela boca dos profetas, guiou Israel para a libertação, manifestou sua vontade, fez-se "parente próximo" sobretudo dos pobres e dos indefesos, mostrou sua misericordiosa benevolência.⁶⁸

Não podemos confundir a terapêutica interrupção precoce da gestação de alto risco nos casos de anencefalia, com eutanásia ou mesmo com distanásia, igualmente dimensões bioéticas. Conquanto a pesquisa se preocupe com o fenômeno vida do feto anencefálico e gestante, ainda assim entendemos importante lançar algumas palavras inerentes à morte por eutanásia e distanásia. O estudo nos indica não haver necessitar de longo discursos para bem separar as entidades anencefalia, eutanásia e distanásia.

Estudando a eutanásia e distanásia Pessini⁶⁹ as descreve inicialmente oferecendo o conceito etimológico. Entende-se desnecessário nesta pesquisa aprofundar o estudo. Considerações e descrição das mesmas definem seus contornos ligados à medicina e códigos de ética. De tal lucidez e profundidade

⁶⁸ ALVAREZ, Lorenzo e al. *Lexicon* - Dicionário Teológico Enciclopédico. Trad. João Paixão Netto e Alda da Anunciação Machado. São Paulo: Loyola, 2003.

⁶⁹ PESSINI, Leo e al. *BIOÉTICA em tempos de globalização*. São Paulo: Loyola, 2015.

científica, o estudo separa perfeitamente as entidades em exame, resultando ser impossível qualquer confusão com a anencefalia.

O estudo do capítulo nos leva a concluir que o direito, bioética e interrupção precoce da gestação na anencefalia estão unidos por liame robusto, de forma que o mesmo não lhes permite caminhar separados e sem interação recíproca. Direito, medicina, teologia e bioética estão solidamente envolvidos com a importância da dignidade e direitos humanos, bem como muitos lhes interessa o homem social, desde o seu nascimento.

3 ATO MÉDICO NA ANENCEFALIA E VISÃO TEOLÓGICO-RELIGIOSA

A anencefalia é malformação neurológica congênita, multifatorial⁷⁰, incompatível com a vida. Não se dispõe de estatística que informe com segurança a real incidência da doença. Os poucos dados disponíveis são predominantemente empíricos.

Contudo, sabemos que pelo menos a maioria dos anencéfalos não completam o tempo de gestação, ou seja, são natimortos. É bem conhecida, igualmente, a relação entre anencefalia e antecedentes familiares da mesma anomalia. A participação eugênica é vasta e entendida no sentido amplo da palavra, especialmente como elemento bioético de aconselhamento pré-nupcial e pastoral.

Também é do amplo conhecimento médico a influência decisiva do meio ambiente, raça, estado nutricional, natureza da atividade trabalhista, classe social, educação, escolaridade. Relevante também a considerável ocorrência de abortamento espontâneo de primeiro trimestre gestacional. Poderia ser feito pesquisa científica no aborto eliminado (o produto expelido no ato de abortar), e na gestante e sua família em razão do interesse em saúde pública. Contudo, é parte integrante da cultura nem mesmo haver qualquer interesse público dirigido a este estudo. O fato é decisivo na elaboração estatística, com o que não sabemos quantos anencéfalos integram o rol de abortamentos espontâneos de primeiro trimestre gestacional. No abortamento criminoso quantos anencéfalos comparecem? Muitos.

A visão teológica nos vem através da Bíblia e tradição, moral cristã, magistério eclesiástico, razão humana e intuição. Seja qual for a fonte, sempre haverá uma informação maior e universal, qual seja, manter a vida. *Esta é a pedra angular da visão teológica.* Assim, Conquanto alguns países adotem a pena de morte, a execução acontece somente em casos extremos, após se esgotarem todos os recursos, inclusive o pedido de clemência ao Chefe Supremo da Nação. Isto confirma que o homem procura respeitar a vida, reconhecendo nela uma criação divina. A igreja é incansável defensora da vida, como também a sociedade no seu todo. Para o direito seguem em ordem decrescente de maior importância os três grandes bens do homem: vida - liberdade - patrimônio.

⁷⁰ SIMONIL, 2013, p. 436-441.

Quando discursava no XVIII Congresso Internacional Sobre Transplantes no ano 2000, o Papa JOÃO PAULO II abordou temas como a morte e sua determinação técnico-científica e a doação de órgãos. Fazemos aqui uma resenha das palavras do Chefe da Igreja Católica. Disse Sua Santidade que sobre o tema é oportuno recordar ser a *morte um* evento único, consistindo na total separação do homem, integrado por corpo e alma.

A consequência da separação do princípio vital alma é a morte da pessoa. Assim entendida, a morte é um evento que *não pode ser diretamente identificado por qualquer técnica científica ou método empírico*. Contudo, a experiência humana ensina também que o evento da morte *produz inevitavelmente sinais biológicos*, que a medicina aprendeu a reconhecer de maneira sempre mais específica. São os *critérios* de certificação da morte, usados pela medicina moderna. *Não devem, portanto ser entendidos como a determinação técnico-científica do momento exato da morte da pessoa, mas como uma modalidade cientificamente segura para identificar os sinais biológicos de que a pessoa de fato morreu.*

Sabe-se que, desde há algum tempo, diversas abordagens científicas de *certificação da morte* transferiram a ênfase dos tradicionais *sinais cardiorrespiratórios* para o chamado "*critério neurológico*", nomeadamente para a constatação, segundo parâmetros bem determinados e em geral compartilhados pela comunidade científica internacional, da *cessação total e irreversível* de qualquer atividade encefálica (*cérebro, cerebelo e tronco encefálico*) *Esta parada atesta a perda da capacidade de integração do organismo individual como tal.*

Diante dos parâmetros hodiernos de certificação da morte, quer se refira aos *sinais encefálicos*, quer se faça recurso aos mais tradicionais *sinais cardiorrespiratórios*, a Igreja não toma decisões técnicas. Mas limita-se a exercer a responsabilidade evangélica de confrontar os dados oferecidos pela ciência médica com uma *concepção cristã da unidade da pessoa, evidenciando semelhanças e eventuais contradições, que poderiam pôr em perigo o respeito pela dignidade humana.*

Nesta perspectiva pode-se afirmar, que o supramencionado critério de certificação da morte recentemente adotado, isto é, a *cessação total e irreversível* de toda a atividade encefálica, se for aplicado de maneira escrupulosa, *não parece contrastar os elementos essenciais duma sólida antropologia*. Como consequência, o operador no campo da saúde, que tem a responsabilidade profissional de

certificação da morte, pode basear-se neles para alcançar, caso por caso, aquele grau de certeza no juízo ético que a doutrina moral qualifica com o termo de "certeza moral". Esta é a condição necessária e suficiente para se poder agir de maneira eticamente correta. Portanto, só na presença dessa certeza será moralmente legítimo ativar os necessários processos técnicos para a remoção dos órgãos a serem transplantados, tendo o médico sido informado do prévio consentimento do doador ou dos seus legítimos representantes.⁷¹

Ainda em relação à decisão do STF se manifestou a Presidência da CNBB na pessoa de D. Odilo Pedro Scherer⁷², Bispo Auxiliar de São Paulo. O Bispo emitiu uma declaração manifestando sua posição contrária à liberação da interrupção da gestação. O debate sobre esta questão passou à opinião pública, através dos meios de comunicação, e as perguntas da sociedade são muitas. A Igreja não poderia ficar ausente deste debate, e muitos perguntaram por que a Igreja é contrária à interrupção da gravidez dos anencéfalos? Responde a CNBB, afirmando que *a vida deve ser defendida em razão da dignidade do ser humano*, não importando o estágio do seu desenvolvimento, ou a condição na qual ele se encontre. *A vida é sempre um dom de Deus e deve ser respeitada, desde o seu início até o seu fim natural*. Não temos o direito de tirar a vida de ninguém.

Contudo, estes fetos não sentem dor, não podem expressar movimentos e não têm chance nenhuma de sobreviver. Podem ser considerados seres vivos? A vida humana não está apenas num órgão, como o cérebro, por mais importante que ele seja. A vida está no conjunto das funções do organismo. No caso desses fetos, tanto é verdade que são seres vivos, que eles podem se desenvolver no seio da mãe e chegar até à maturidade para nascer. Se não fossem seres vivos, não se desenvolveriam. E são seres vivos humanos. A verdade é que muitos deles já abortam naturalmente e os que nascem não podem viver por muito tempo fora do seio uterino da mãe.

Considerando que esses fetos não têm nenhuma chance de sobreviver, não seria melhor eliminá-los logo, sem esperar que nasçam? Pensar assim, seria introduzir um princípio perigoso. A vida deve ser respeitada sempre, não importando

⁷¹ PAULO, João II Papa. *XVIII Congresso Internacional Sobre Transplantes no ano 2000*. Disponível em: <http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/speeches/2000/jul-sep/documents/hf_jp-ii_spe_20000829_transplants_po.html>. Acesso em: 04 set. 2016.

⁷² SCHERER. D. Odilo Pedro. Aborto de fetos com anencefalia - Universo católico. Disponível em: <<http://www.universocatolico.com.br/index.php/?/aborto-de-fetos-com-anencefalia.html>>. Acesso em: 05 set. 2016.

quantos anos, dias, ou minutos alguém possa viver. Contrariamente, poderíamos chegar também a concordar com a supressão da vida dos doentes terminais, dos idosos, dos que têm doenças incuráveis. A Igreja tem medo que a autorização do Supremo Tribunal possa abrir a porta para outras permissões questionáveis a respeito da vida humana? De fato, a posição da moral católica é pelo respeito à vida, e não seria diferente, mesmo que se trate de anencéfalos. De toda maneira, permanece a suspeita de que essa decisão possa levar a outras semelhantes, como a permissão de eliminar fetos que tenham outras síndromes e doenças incuráveis, ou de permitir a eutanásia quando se trata de doentes terminais ou de pessoas com doenças incuráveis.

Mas não deveríamos olhar também o lado da mãe, que gera um bebê sem cérebro? Ela não poderá ficar desesperada e com um drama prejudicial à sua saúde? Não seria melhor permitir que o feto fosse eliminado, para que a mãe não sofresse tanto? Tal gravidez pode colocar em risco a saúde da mãe! A mulher que gera um filho com anencefalia pode passar por um drama grave e por muitos sofrimentos, sabendo que o feto pode morrer ainda no seu seio, ou, então, morrerá logo depois de nascer. Temos que ter muita compreensão para com essa mãe, e a sociedade dispõe de muitos meios para ajudá-la. Responde-se que *o risco para a saúde da mãe* pode ser controlado pela medicina. O sofrimento da mãe não é justificativa suficiente para tirar a vida do seu filho. Além disso, o abortamento, nesses casos, pode marcar a mãe com um segundo drama, que ela vai carregar para o resto da vida. Porque não é solução, mas é um problema a mais para a mãe. Melhor, neste caso, é deixar que a natureza siga o seu curso natural.

A opinião da sociedade, em geral, não é a mesma da CNBB e parece favorável à interrupção da gravidez dos fetos anencéfalos. Conhecemos apenas a opinião da Igreja Católica e seu poder da comunicação, mas não sabemos se, de fato, a maioria das pessoas discorda de abortar anencéfalos. A verdade é que os juízos morais não dependem da opinião da maioria, mas da adequação à verdade das coisas. Não podemos esquecer que se trata de vidas humanas que devem ser respeitadas sempre. Trata-se de vidas frágeis, doentes, indefesas. De uma sociedade culturalmente evoluída e humanamente responsável se espera que respeite a vida e a dignidade dos mais fracos e os ampare e proteja. Se a sociedade dos adultos, dos fortes e sadios, dos que têm a ciência, a técnica, o dinheiro e o poder a seu dispor não fizer isso, corremos o risco de voltar à lei da selva, onde os

mais fortes se prevalecem dos mais fracos e indefesos. E seria a negação de toda a civilização e da cultura.

CNBB APÓS SENTENÇA DO STF: LEGALIZAR O ABORTO DE FETOS COM ANENCEFALIA É DESCARTAR UM SER HUMANO FRÁGIL E INDEFESO

BRASILIA, 13 Abr. 12 / 12:05 pm (ACI).- Segundo informou nesta sexta-feira o Portal Oficial da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, logo após a conclusão do julgamento do Supremo Tribunal Federal sobre a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54 (ADPF 54), que legalizou ontem o aborto dos bebês diagnosticados com anencefalia, a entidade emitiu uma nota oficial lamentando a decisão dos ministros.

Os bispos brasileiros afirmam que "legalizar o aborto de fetos com anencefalia, erroneamente diagnosticados como mortos cerebrais é descartar um ser humano frágil e indefeso".

Abaixo publicamos a íntegra da Nota da Conferência Episcopal brasileira assinada pelo seu presidente, e Arcebispo de Aparecida, Cardeal Raymundo Damasceno Assis e pelo Secretário Geral da entidade e bispo auxiliar de Brasília, Dom Leonardo Steiner.⁷³

Nota DA CNBB SOBRE O ABORTO DE FETO “ANENCEFÁLICO”

Referente ao julgamento do Supremo Tribunal Federal sobre a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54.

Os princípios da “inviolabilidade do direito à vida”, da “dignidade da pessoa humana” e da promoção do bem de todos, sem qualquer forma de discriminação (cf. art. 5º, caput; 1º, III e 3º, IV, Constituição Federal), referem-se tanto à mulher quanto aos fetos anencefálicos. Quando a vida não é respeitada, todos os outros direitos são menosprezados, e rompem-se as relações mais profundas.

Legalizar o aborto de fetos com anencefalia, erroneamente diagnosticados como mortos cerebrais é descartar um ser humano frágil e indefeso. A ética que proíbe a eliminação de um ser humano inocente, não aceita exceções. Os fetos anencefálicos, como todos os seres inocentes e frágeis, não podem ser descartados e nem ter seus direitos fundamentais vilipendiados!

A gestação de uma criança com anencefalia é um drama para a família, especialmente para a mãe. Considerar que o aborto é a melhor opção para a mulher, além de negar o direito inviolável do nascituro, ignora as consequências psicológicas negativas para a mãe. Estado e a sociedade devem oferecer à gestante amparo e proteção.

Ao defender o direito à vida dos anencefálicos, a Igreja se fundamenta numa visão antropológica do ser humano, baseando-se em argumentos teológicos éticos, científicos e jurídicos. Exclui-se, portanto, qualquer argumentação que afirme tratar-se de ingerência da religião no Estado laico. A participação efetiva na defesa e na promoção da dignidade e liberdade humanas deve ser legitimamente assegurada também à Igreja.

PRONUNCIAMENTO DE GERALDO CAMPETTI — DIRETOR DA FEDERAÇÃO ESPÍRITA BRASILEIRA

A vida é um patrimônio que merece ser preservado. Se ela não resiste, que seja de uma forma natural, espontânea e não provocada. [...] O Espiritismo é a favor do não aborto. O aborto só deve ser provocado no caso de atentar

⁷³ NOTÍCIAS BRASIL. Disponível em: <<http://www.acidigital.com>>. Acesso em: 05 set. 2016.

contra a vida da mãe. [...] Existe um princípio de vida. A ligação do espírito ao corpo no momento da concepção, essa união se dá através de um corpo espiritual que a gente chama de perispírito. Este perispírito se une ao corpo molécula a molécula. É uma união que não se dá apenas pelo cérebro, mas também pelo coração. Então, no momento em que há uma interrupção dessa vida, seja uma vida que se manifesta apenas pelo coração ou pela vitalidade de outros órgãos, mas só porque não tem o cérebro ou porque há alguma deficiência cerebral e você acaba tirando essa vida, você está cortando essa vida. Você está tirando o direito dessa vida existir mesmo que temporariamente e, mesmo que possa se alegar que irá utilizar esses órgãos para outras vidas, o que é muito nobre, não se deixa de cometer um aborto.⁷⁴

Conforme manifestação das autoridades religiosas acima, se infere que toda a valoração está centrada nos princípios vida e dignidade. Portanto, o debate tem natureza moral e seu fundamento último está vinculado a Deus. Porque a vida é um atributo divino, na qual a dignidade é uma qualidade especial, singular, exclusiva e indissociável do valor vida humana.

Para o direito o homem adquire personalidade (qualidade inerente à pessoa) ao nascer com vida (Código Civil, art. 2º). Há vida humana intra uterina, logo existe pessoa ainda que sem personalidade civil. Eis o porquê o direito lhe atribui uma 'expectativa de direito' e põe a salvo todos os seus direitos, inclusive o direito à vida.

A definição de pessoa elaborada pelo filósofo e teólogo italiano Boécio⁷⁵ no século VI, *persona est naturas rationalis individua substantia* (pessoa é uma substância individual de natureza racional), reconhece no nascituro a pessoa que o direito nega personalidade. Hoje se somam à definição de Boécio as propriedades: emoção, prazer, consciência, liberdade e autonomia.

A dignidade se axiologicamente mensurada tem assento imediatamente após o maior dos valores humanos, o valor vida, com a qual estabelece íntima interdependência. Está posicionada acima da liberdade, pois a dignidade é o passaporte presumível para moralmente se falar em liberdade. Primeiro possuímos dignidade, um valor nato inerente à vida, para em razão dela sermos homens livres.

Melhor ilumina o contorno histórico do homem-escravo. Conquanto sendo um ser humano e criatura divina como qualquer outro homem, para fins de direito o escravo era 'mercadoria', logo um objeto de direito. Podia ser morto pelo Senhor Feudal ou pelo Senhor de Engenho (Brasil) independente de qualquer notificação ou participação judicial. Sua vida era conduzida por outrem. Faltava-lhe autonomia.

⁷⁴ CAMPETTI, Geraldo. O espírito da vida. In: *ANIS: Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero*. O pensamento brasileiro em sua pluralidade. Brasília, 2004.

⁷⁵ Notas de aula. Graduação do autor em teologia.

É pressuposto racional que, preliminarmente, a sua dignidade era anulada. Não mais existia como alguém criado *‘à imagem e semelhança de Deus’*. A partir desta condição imposta o homem perde a sua qualidade de sujeito de direito, sendo compulsoriamente convertido em objeto de manipulação e de compra e venda. Como todo e qualquer objeto não tem liberdade, logo não existe como pessoa.

Com a mesma amplitude e natureza na antiguidade o povo vencido na guerra passava à condição de escravo do rei vencedor. Até os dias atuais ainda existe o mesmo fenômeno, ainda que adaptado ao modernismo. O que dizer de ‘tropas de ocupação’ por tempo indefinido estacionadas em território alienígena? No mesmo sentido as invasões militares, com seguida deposição de governos legítimos; a imposição de ‘dívidas de guerra’! Cabível ainda se perguntar qual é a natureza moral de sanções por bloqueio econômico? *São formas de escravidão contemporânea.*

3.1 A vida e os princípios encontrados na Bíblia Sagrada

Em toda a sua extensão o Livro Sagrado sempre defende o respeito à vida. O Catecismo da Igreja Católica⁷⁶ ao estudar os dez mandamentos a coloca em relevância no estudo do quinto mandamento: ‘não matarás’ (Ex 20,13).

‘Ouvistes o que foi dito aos antigos: “não matarás. Aquele que matar terá de responder ao tribunal”. Eu, porém, vos digo: todo aquele que se encolerizar contra seu irmão terá de responder no tribunal’ (Mt 5,21-22).

3.1.1 Respeito À Vida Humana – o Testemunho da História Sagrada

A Escritura, no relato do assassinato de Abel por seu irmão Caim, revela, desde o começo da história humana a cólera e cobiça. Se distanciando do amor pregado por Jesus o homem passou a hostilizar o próprio homem e se tornou inimigo do seu semelhante.

Deus desaprova este ato fratricida de Caim: “Que fizeste? Ouço o sangue de teu irmão, do solo, clamar por mim. Agora, és maldito e expulso do solo fértil que abriu a boca para receber de tua mão o sangue de teu irmão” (Gn 4,10-11).

O Antigo Testamento, como igualmente todo o Livro Sagrado, tem no sangue um sinal de máximo respeito à vida. O assassinado é uma grave violação à

⁷⁶ CNBB. *Catecismo da Igreja Católica*. São Paulo: Loyola. 1999. p. 588-590.

dignidade humana: “Pedirei conta de cada um de vós. Quem derramar o sangue do homem, pelo homem terá seu sangue derramado, pois à imagem de Deus o homem foi feito” (Gn 9, 5-6).

A recomendação divina se repete no Sermão da Montanha: “Não matarás” (Mt 5,21). Ainda no estudo do quinto mandamento ensina o magistério da Igreja que não podemos matar, mesmo que a conduta esteja inserida na legítima defesa: “a legítima defesa das pessoas e das sociedades não é uma exceção à proibição de matar o inocente [...]. A ação de defender-se resulta em conservar a própria vida, não matando o agressor”.

Vemos que o homem se permite ser norteadado pela concupiscência; e movido por ela se inclina para o mal, oxigenado por sua liberdade de escolha. Isto explica serem ignorados os princípios bíblicos. Matam-se, ora nas guerras, ora por pena de morte, ações tristemente legalizadas pelo direito, uma lei cega, humana, de povos. Continuando o magistério, encontramos adiante o ensino:

O amor a si mesmo permanece um princípio fundamental da moralidade. Portanto, é legítimo fazer respeitar seu próprio direito à vida. Quem defende sua vida não é culpável de homicídio, mesmo se for obrigado a matar o agressor:

Se alguém para se defender, usar de violência mais do que o necessário, seu ato será ilícito. Mas se a violência for repelida com medida será lícito [...]. E não é necessário para a salvação omitir este ato de comedida proteção para evitar matar o outro, porque, antes de outrem, se está obrigado a cuidar da própria vida. (nº 2264).

3.2 Magistério da Igreja Católica e ensino moral

O preceito moral fundamental se resume a praticar o bem e evita o mal. Isto é uma linha geral de orientação.

Em visão mais analítica qualquer estudo da moral considera também o ato humano, a vontade e a relação meio-fim, havidos como pilares na sustentação da conduta moral.

Esta é igualmente a moral da Igreja Católica. É ensinada nas pastorais, em cursos de formação de catequistas, em seminários, cursos de reciclagem, Concílios e Sínodos, e Magistério Extraordinário do papa.

São textos básicos para o ensino da moral o Catecismo da Igreja Católica, as disposições elaboradas em Conferência Regional e Conferência Nacional de Bispos, Compêndio do Vaticano II e o Código Canônico.

Conquanto uma linha moral resistente às vicissitudes científica e social, o ensino da moral católica atualmente procura ser mais flexível. E conquanto mantidos os postulados fundamentais, após o Concílio Vaticano II as autoridades eclesiais da Igreja Católica procuram linhas de discurso mais coerentes com a realidade atual.

Especificamente em relação à anencefalia, a moral católica não aceita a interrupção precoce da gravidez. Em linhas resumidas, há entendimento maior no sentido de que a intervenção terapêutica em favor da gestante, em verdade é um ato praticado contra a vida do feto. Contudo, apenas acontece a antecipação do parto, ato no qual não há intenção de matar.

A Igreja não consegue ver o fundamento científico da moral que está inserido no princípio jurídico da proporcionalidade. Este princípio é o suporte final da decisão que autoriza a interrupção da gestação. É muito técnico e elaborado com base cientificamente sólida. É digno do respeito, e por isto deve ser decisivo. Veja-se que é amplamente usado em direito penal e também na área cível. É igualmente aplicado nas decisões de direito constitucional, direito administrativo e direito internacional. Mesmo com a votação por maioria em sete contra dois no Supremo Tribunal Federal, e a pesquisa de opinião com resultado favorável, ainda assim a moral ditada pela Igreja Católica é inflexível e não acata a decisão.

Enfim, devemos acima de tudo evoluir cientificamente neste mundo material. Sábio é o homem que aceita a evolução científica, conseguindo entender que obrigatoriamente isto não lhe afasta de Deus. Ao contrário, o enobrece e o faz reconhecer que todo o conhecimento humano é um anterior conhecimento de Deus, revelado ao homem para o bem, no tempo correto, e só inteligência divina conhece.

Sabedoria moral é ainda aceitar uma posição de equilíbrio, uma compatibilização e harmonia, encontrada como solução ao se ponderar circunstancial e axiologicamente normas de direitos fundamentais em conflito. Diga-se, mais, que não existe hierarquia entre normas constitucionais, o que resultaria em haver normas constitucionais na inconstitucionalidade. Assim também entende a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, para a qual não existe normas constitucionais na inconstitucionalidade, ou seja, é impossível haver normas contraditórias oriundas do poder constituinte originário.

Portanto, o respeito aos direitos fundamentais segue rigorosamente o postulado máximo que orienta o direito natural (ou divino): a justiça inspirada na moral ditada pela rigorosa igualdade, ainda que posições minoritárias jus positivistas

afirmem ser impossível haver materialmente a igualdade desenhada no jus naturalismo. Os inevitáveis conflitos em cenário equânime serão resolvidos por dispositivos de direito eleitos e manipulados parcimoniosamente e com justiça, isto é, aplicados aos direitos fundamentais com lastro no princípio da economia. De tal forma que os direitos fundamentais sejam preservados até os limites máximos impostos pelo conflito. É aqui aplicado o princípio da proporcionalidade.

O ensino da moral católica obrigatoriamente se respalda na Escritura e Tradição Sagradas. Compilando o Livro Sagrado sempre se encontra fundamentos teológicos para qualquer hipótese do nosso cotidiano. Por isto a Bíblia é reconhecida como o Livro dos Livros. Ela é a palavra de Deus e foi escrita por homens dotados de profunda inspiração. É na Bíblia que encontramos o conforto das palavras de Deus, o acolhimento para nossas dores e sofrimento, o tratamento para as injustiças e o motivo para continuarmos a viver sempre em profunda paz.

Contudo, devemos conhecê-la em seus detalhes e estudá-la sistematicamente para poder entender a mensagem de Deus, após correta interpretação conjugada de perícopes dos seus muitos livros e a necessária meditação. São pertinentes neste capítulo de nossa pesquisa muitas passagens bíblicas. Vejamos algumas, apenas como exemplo, porque, em verdade, o Livro Sagrado é sempre a razão mais profunda de toda atividade humana. Ele é sempre a bússola que nos indica o caminho da justiça e do amor. É o livro da felicidade no qual encontramos remédio para todos os males. É a verdadeira fonte do bem, e quem a absorve em seus princípios terá a vida eterna.

Conforme o relato do livro de Gênesis, Deus disse: "Façamos o homem à nossa imagem, como nossa semelhança, e que eles dominem sobre os peixes do mar [...]" (Gn 1, 26) e "Sede fecundos, multiplicai-vos, enchei e dominai a terra. Dominai sobre os peixes do mar, sobre as aves dos céus e sobre todos os animais que se movem na terra" (Gn 1, 28). Deve ser observado que em dias atuais o ensino da Igreja se refere a "multiplicai-vos com responsabilidade". Compreensível, porque a irresponsabilidade conduzirá no mínimo à morte da prole por mistanásia.

Donde se extrai que o homem, enquanto criação divina "à imagem e semelhança" de Deus tem o dever de se conduzir coerente a esta criação '*sui generis*'. Com o que deve amar a vida (sua e de seus semelhantes), como também a defender e promover. Afinal, com o poder recebido do Senhor Deus para dominar o mundo, é conclusivo que deva defendê-lo. Com toda certeza esta é a conduta ditada

por Deus. É uma exegese eclesial e bioética, porque envolve o homem, fauna flora e seu mundo ambiental ecológico. Sem dúvida se vislumbra uma decisiva centralização ética indicativa de solução respeitosa quando cotejada a vida.

A mesma proposição moral é encontrada no Livro dos Salmos.

O Poder do nome divino (Sl, 8-9)

Para que domine as obras de tuas mãos.

Sob seus pés tudo colocaste:

Ovelhas e bois, todos,

E as feras do campo também;

A ave do céu e os peixes do mar.

Os textos de Mateus e Salmos ao cotejamento nos proporcionam profunda meditação sobre a obra e graça de Deus: “Buscai em primeiro lugar, seu Reino e sua justiça, e todas essas coisas vos serão acrescentada” (Mt 6,33) e “lawheh é meu pastor, nada me falta” (Sl 23, 1).

A exegese combinada nos leva a concluir que só colheremos bons frutos se semearmos (buscar o reino) a boa semente (o bem). *É condição para nada faltar.*

3.3 O entendimento de outras religiões

Seguem manifestações isoladas de outras religiões pertinentes à anencefalia.

3.3.1 Islamismo

Para o islamismo a vida se inicia quando a alma é soprada por Alá no feto. Para eles isto acontece cerca de 120 dias após a fecundação. Os muçumanos condenam o abortamento, mas o aceitam quando há risco para a vida materna.

3.3.2 Igreja Universal do Reino de Deus⁷⁷

Publicação. Um representante da Igreja Universal do Reino de Deus defendeu na manhã desta terça-feira a antecipação terapêutica de fetos com malformação cerebral, condição conhecida como anencefalia na audiência pública realizada no Supremo Tribunal Federal (STF).

⁷⁷ ZERO HORA. *Igreja Universal: decisão sobre aborto de fetos anencéfalos é direito da mulher.* Disponível em: <<http://zh.clicrbs.com.br/rs/noticia/2008/08/igreja-universal-decisao-sobre-aborto-de-fetos-anencefalos-e-direito-da-mulher-2141901.html>>. Acesso em: 06 set. 2016.

O bispo Carlos Macedo de Oliveira afirmou que a questão diz respeito à saúde e aos direitos da mulher e, portanto, ela deve decidir sobre a possibilidade de antecipar ou não o parto desses fetos. “Talvez nenhum de nós consiga dimensionar os agravos de uma gravidez acometida de anencefalia, ponderou.”

Segundo o bispo, o bem comum passa primeiro pelo bem individual de cada pessoa, e cabe ao Estado proporcionar que seus cidadãos vivam bem, e não apenas vivam.

O então advogado Luiz Roberto Barroso, que representava a CNTS (Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde), entidade que propôs ao STF, em junho de 2004, a ação em que se pede a liberação da antecipação terapêutica de partos de anencéfalos, aderiu a tudo o que foi dito. Ele somente observou que, para a CNTS, a antecipação desse tipo de parto não configura aborto, pois o aborto pressupõe uma potencialidade de vida, o que não é o caso em fetos anencéfalos.

3.3.3 Associação Médico-Espírita do Brasil

A formação de parte do cérebro nos fetos anencefálicos lhes permite ter consciência. Até a ciência reconheceria que a vida não pertence ao próprio homem, e que, portanto, ele não poderia decidir sobre o seu fim. A vida lhe é outorgada.

3.3.4 Igreja Metodista

Mantém-se em oposição ao abortamento, mas admite a interrupção terapêutica da gestação nos casos em que a medicina comprove a inviabilidade da sobrevivência do feto, como é o caso da anencefalia (feto sem massa encefálica, que só permanece vivo enquanto nutrido pelo corpo materno).

3.3.5 Posição da Igreja Adventista do Sétimo Dia⁷⁸

Este material se divide em três partes: na primeira, em face da mudança na Lei do Aborto, busco esclarecer os motivos em torno da mudança; na segunda parte, exponho as polêmicas em torno do fato e os alertas visíveis onde a lei acerca do

⁷⁸ OLIVEIRA, Bispo Carlos Macedo de. *Igreja Universal*. Decisão sobre aborto de fetos anencéfalos é direito da Mulher. Disponível em: <pastorclaudiosampaio.blogspot.co.uk/...na-lei-e-posicao-da-igreja.html>. Acesso em: 06 set. 2016.

aborto foi flexibilizada; na terceira e última parte, apresento o modo como a Igreja Adventista oferece uma diretriz para aqueles que no momento buscam orientações para um posicionamento face à proposta de praticar o aborto. Conquanto as diretrizes sejam para a comunidade adventista mundial, creio que serve a qualquer que esteja em busca de orientações e respostas acerca do tema.⁷⁹

Possíveis Razões para a Alteração da Lei.

As possíveis razões da nova regulamentação poderiam ser apresentadas como uma resposta a pelo menos três questões:

1. Para otimizar a prestação de serviços àquelas que carecem de atendimento. De acordo com dados, o Brasil é o quarto país no mundo onde nascem mais crianças anencéfalas, perdendo apenas para Chile, México e Paraguai. No Brasil, a taxa é de 1/1000 para os casos de fetos com má formação cerebral. O fato é que não sendo ainda regulamentado pela Lei, o procedimento de impedimento da gravidez devia sempre ser realizado mediante autorizações judiciais. Agora, é de supor que apenas mediante diagnóstico médico, pode-se solicitar a intervenção médica, evitando o desgaste da espera.
2. A doença pode se consistir em risco para a mãe. De acordo com a *Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS)*, a doença provoca a morte de 65% dos bebês ainda dentro do útero materno, consistindo em grave risco para a mãe.

PARTE II: Polêmicas em Torno da Mudança. De acordo com fontes, a proposta de alteração da Lei tem sido protelada há 08 anos, desde que foi encaminhada ao Supremo pela CNTS. Mas ainda que tenha sido votada pela maioria, a proposta causou polêmica. Dos 10 votantes, divergiram da decisão os ministros Ricardo Lewandowski e o presidente do STF, Cezar Peluso, entendendo que Ser humano é sujeito. Embora não tenha ainda personalidade civil, o nascituro anencéfalo não é investido pelo ordenamento na garantia expressa, ainda que em termos gerais, de ter resguardados seus direitos, entre os quais se encontra a proteção da vida. Por outro lado, mas ainda contrário à proposta, o ministro Marco Aurélio Mello, relator do processo, declarou que caberia apenas à mulher, não ao Estado, analisar os valores e sentimentos envolvidos na decisão.

⁷⁹ SAMPAIO, Claudio Soares. *Mudanças na Lei do Aborto - A Posição da Igreja Adventista do Sétimo Dia*. Disponível em: <<http://pastorclaudiosampaio.blogspot.com.br/2012/04/mudancas-na-lei-e-posicao-da-igreja.html>>. Acesso em: 06 set. 2016.

PARTE III: Posição da Igreja Adventista quanto ao aborto. As orientações estão fundamentadas nos amplos princípios bíblicos, apresentados para estudo no fim deste documento.

1. O ideal de Deus para os seres humanos atesta a santidade da vida humana, criada à imagem de Deus, e exige o respeito pela vida pré-natal. Contudo, as decisões sobre a vida devem ser feitas no contexto de um mundo caído. O aborto nunca é um ato de pequenas consequências morais. Assim, a vida pré-natal nunca deve ser irrefletidamente destruída. O aborto somente deveria ser praticado por motivos muito sérios.
2. O aborto é um dos trágicos dilemas da degradação humana. As atitudes condenatórias são impróprias para os que aceitaram o evangelho.

3.3.6 Budismo⁸⁰

Para o budismo a vida é um processo contínuo e ininterrupto. Não começa na união de óvulo e espermatozóide, mas está presente em tudo o que existe, seja nos nossos pais e avós, nas plantas, nos animais e até na água. No budismo, os seres humanos são apenas uma forma de vida que depende de várias outras. Entre as correntes budistas não há consenso sobre o aborto.

Tendo em vista que nos dias de hoje há exames muito modernos nos quais a gestante pode saber as condições totais do feto e sabendo que tal ser virá a morrer logo que nascer, penso que eliminaria um grande sofrimento mental à gestante. De acordo com os ensinamentos budistas tibetanos, para que um ser venha a ter uma completa existência são necessários 3 fatores: espermatozóide, óvulo e mente. Se um corpo veio a se formar sem um órgão, impossibilitando que este ser venha a ter uma existência independente (não morrer após o parto), é porque houve a falta de um ou mais dos 3 fatores. *No budismo não há pecado. Há carma, isto é, lei da causa e efeito.* A gestante é que será responsável pelo efeito dos seus atos e a decisão de seus atos diz respeito apenas a ela.

⁸⁰ TARTCHIN, Lama. "As opiniões aqui emitidas não representam a posição oficial do Budismo Tibetano no Brasil.

3.3.7 Umbanda⁸¹

Expressa sua opinião pessoal e entende que não deve haver a antecipação do parto, porque como espiritualista acredito na reencarnação. Se uma criança vem com anencefalia é por que ela vem resgatar provas. E a mãe, no caso a grávida, tem que olhar pelo lado espiritual também, como uma provação que ela está passando junto com a criança que está com o problema. *A opinião de nossa associação é favorável que o Supremo Tribunal Federal conceda essa liminar, pois a decisão depende das próprias grávidas.* Aquelas grávidas que têm um conhecimento individual vão decidir o que fazer. Mas acho que depende muito do lado espiritual das grávidas.

3.3.8 Judaísmo⁸²

O representante religioso falou e expressou o seu próprio entendimento. Para ele a antecipação do parto em caso de anencefalia deve ser permitida. Entende que não é justo obrigar a mulher a levar até o fim uma gravidez cujo fruto terá apenas algumas horas de vida, mas a decisão de antecipar o parto tem que ser uma decisão da mãe. *Afirmou ainda que não existe uma posição do Judaísmo.*

3.4 Discussão

Está muito bem nítida a divergência e conflito que se avolumam nas diversas tendências éticas e religiosas, princípios e opiniões ora em cotejamento. Há um grupo favorável à antecipação terapêutica do parto, entendendo ser direito legitimamente ancorado na moral a mãe e família livremente decidirem, optando pela continuidade ou pela interrupção da gestação.⁸³ Mas opiniões contrárias exigem a continuidade gestacional anencefálica. Cada segmento tem sua visão e se funda em argumentos elásticos, mas opostos em termos reducionistas.

A Igreja Católica é a única a confessar sua oposição à antecipação do parto. Logo é pertinente uma observação ética e racional. Veja-se que a oposição católica

⁸¹ DE OXUM, Lairton representante da Associação Brasileira de Umbanda, Cultos Afro-Brasileiros e Ameríndios.

⁸² SOBEL, Henry Rabino. Presidente do Rabinato da Congregação Israelita Paulista.

⁸³ Res. CFM 1989/2012.

visa resguardar uma vida fetal, que em si só existe porque está sob proteção uterina. Como justificar esta posição extrema em termos éticos? Como a estatística informa há 38%⁸⁴ de morte intra uterina em anencefalia. Logo, o feto se insere na grande probabilidade de falecer antes de ocorrer o parto. Nestas circunstâncias é ético e racional expor a vida materna a sério risco, sem se poder favorecer o conceito em razão do mesmo não possuir condições para sobreviver? Isto é uma cegueira ética.

Outra questão que demanda uma urgente definição teológica, ressonante com os avanços do atual cenário científico, mais ainda a biotecnologia, prende-se ao esclarecimento de quando a vida tem início no óvulo fecundado. Por exemplo, no caso de gêmeos univitelinos um óvulo é fecundado por um espermatozóide, mas gera dois embriões. Uma clonagem natural. Tal fato demonstra, *que pelo menos nesta hipótese, a vida não se inicia com a fecundação*. No exemplo cada gêmeo tem a sua vida própria. Logo, aquelas vidas surgiram após ter se formado cada um dos gêmeos após a fecundação. Logo, na hipótese de gêmeos univitelinos, a vida pode ser entendida como forma energética transmitida pelos pais durante a reprodução e que se bipartiu para animar ambos os clones, aqui os gêmeos.

É nesta via que estudos de cromossomas e DNA⁸⁵ afirmam haver memória celular e interferência do meio ambiente nas futuras gerações. Confere-se com a física quântica, que admite existir inteligência ou consciência universal, pela qual a matéria é dotada⁸⁶ com massa, energia e informação.

Isto nos autoriza propor que a vida pode vir dos ancestrais, *transmitida a energia vital (vida) pelos pais*, tanto quanto a energia material do DNA dos mesmos pais é transmitida no plano da matéria para se operar a interpenetração e combinação de DNA nuclear óvulo/espermatozóide. Se assim for, a energia vital (vida biológica) é única e criada por Deus uma só vez, tendo sido inserida nos arquétipos Adão e Eva, que a transmitiram na reprodução humana. Por esta visão inexistente uma alma (vida) especificamente para cada novo ser humano. Existiria, então, uma só alma, uma só energia vital, desde o surgimento da humanidade. Não há novidade nesta reflexão, pois Tertuliano, um dos padres da Igreja Primitiva,

⁸⁴ BATIGÁLIA, 2016, p. 260/266.

⁸⁵ FANTAPPIÉ, Marcelo. *Epigenética e Memória Celular*. Disponível em: <<http://revistacarbono.com/artigos/03-epigenetica-e-memoria-celular-marcelofantappie/>>. Acesso em: 30 dez. 2016.

⁸⁶ BOFF, Leonardo. *Sustentabilidade: o que é - o que não é*. Petrópolis: Vozes, 2012. p. 79.

entendia que a alma era transmitida aos seus filhos pelos pais. Lembrando ainda que para o budismo tibetano (acima transcrito) a vida é única para todos os seres.

CONCLUSÃO

Anencefalia é o objeto de estudo deste trabalho. Foi perscrutado exhaustivamente através de pesquisa bibliográfica e documental, em abordagem qualitativa, pelos métodos dedutivo e indutivo. Também foi aplicado o método do conhecimento previsível; sim, o autor tem três formações acadêmicas a nível superior.

A informação final diz que estamos diante de malformação neurológica, originária de lesão multifatorial do tubo neural, este uma formação anatômica no período embrionário da gestação. É incompatível com a vida extra uterina. Incide um pouco mais em embriões femininos das classes menos favorecidas e em pacientes idosas. O risco é maior em mulheres com anterior gestação de anencéfalo.

É gravidez de alto risco, expondo seriamente a paciente a perigos de saúde e vida. São relevantes fatores de risco a insalubridade ligada à atividade trabalhista, agrotóxicos, medicamentos, automedicação, chá caseiro, 'chá para emagrecer', drogas, tabagismo e alcoolismo. Igualmente o componente eugênico e genética, além de micro-organismos como bactérias e vírus e exposição a radiações. A doença é de interesse em saúde pública, conquanto ausente uma política de saúde dirigida a sua pesquisa e notificação compulsória como forma de prevenção.

A sua relevância em saúde pública se acentua quando analisamos a mortalidade, etiologia socioeconômica, os fatores ambientais e riscos bioéticos, importância da atividade trabalhista e o sofrimento causado pela anomalia em razão do impacto psicológico na gestante, família e na sociedade.

Esta pesquisa também encontrou o amparo legal para a interrupção terapêutica da gestação. Trata-se de decisão da Corte Suprema, em julgamento de 12/04/2012, estando a mesma incluída nos estudos do Novo Código Penal.

Foram pesquisadas as relações da doença no campo médico e jurídico, bem como a sua interface com a bioética, teologia e religiões. A pesquisa social está qualificada pela grande maioria de opinião pública favorável à interrupção da gestação sempre que cientificamente diagnosticada a anomalia. A intervenção médica tecnicamente indicada é a cesariana, sendo que o procedimento depende exclusivamente de decisão da gestante. A conduta obstétrica é entendida como eticamente indicada em favor da paciente. A Igreja Católica se opõe ao ato médico.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, Lorenzo e al. *Lexicon - Dicionário Teológico Enciclopédico*. Trad. João Paixão Netto e Alda da Anunciação Machado. São Paulo: Loyola, 2003.

AULA DE ANATOMIA.COM. *Sistema Nervoso*. Disponível em: <<https://www.auladeanatomia.com/novosite/sistemas/sistema-nervoso/>>. Acesso em: 23 ago. 2016.

BARROS, Francisco Dirceu. *Homicídio intrauterino*. Disponível em: <<https://franciscodirceubarros.jusbrasil.com.br/artigos/140550936/homicidio-intrauterino>>. Acesso em: 29 ago. 2016.

BARTZOKIS, Dr. George. *Declínio físico causado pela deterioração da mielina*. Disponível em: <<http://emedix.com.br/not/not2008/08out17neu-na-pdc-envelhecer.php>>. Acesso em: 24 ago. 2016.

BATIGÁLIA, Fernando e al. Liberação médico-jurídica da antecipação terapêutica do parto em anencefalia: implicações éticas. *Revista Bioética*. Brasília, v. 24, nº 2. p. 260/266. Maio/Agosto. 2016.

BOBIO, Norberto. *Teoria Geral do Direito*. Trad. Denise Agostinetti. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

BOFF, Leonardo. *Sustentabilidade: o que é - o que não é*. Petrópolis: Vozes, 2012. p. 79.

BRASIL. *Decreto-lei No 2.848, de 7 de dezembro de 1940*. Código Penal Brasileiro, art. 121 caput. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>. Acesso em: 25 ago. 2016.

CAMPETTI, Geraldo. O espírito da vida. In: *ANIS: Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero*. O pensamento brasileiro em sua pluralidade. Brasília, 2004.

CNBB. *Catecismo da Igreja Católica*. São Paulo: Loyola. 1999. p. 588-590.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2016.

DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. Métodos Quantitativos e Qualitativos: um Resgate Teórico. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, Blumenau, v. 2, n. 4, p. 01-13, 2008. Blumenau.

FANTAPPIÉ, Marcelo. *Epigenética e Memória Celular*. Disponível em: <<http://revistacarbono.com/artigos/03-epigenetica-e-memoria-celular-marcelofantappie/>>. Acesso em: 30 dez. 2016.

FERNÁNDEZ, Javier Gafo. *Dez palavras chaves em bioética*. São Paulo: Paulinas, 2000.

GIL, Beatriz Maykot Kuerten e al. Avaliação da maturidade pulmonar fetal pela contagem dos corpos lamelares no líquido amniótico. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, vol. 32. n. 3, mar., 2010.

GRELLE, F. C. *Vade-Mécum de Obstetrícia*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1963.

KELSEN, Hans. *Teoria pura do Direito*. Trad. João Batista Machado. 8. ed. 3. tiragem. São Paulo: Martins Fontes, 2012.

MARQUES, Claudia Toffano Benevento et al. *Como elaborar projetos de pesquisa: linguagem e método*. Rio de Janeiro: FGV, 2008. p. 5. [O conhecimento científico previsível].

MARTINS, Percival. Ética e Moral. Origem. In: *Bioética Global: Desafios Contemporâneos*. 2016.

MEDEIROS, Robinson Dias de e al. Opinião de estudantes dos cursos de direito e medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sobre o aborto no Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 16-21, Jan., 2012.

NOTÍCIAS BRASIL. Disponível em: < <http://www.acidigital.com>>. Acesso em: 05 set. 2016.

OLIVEIRA, Bispo Carlos Macedo de. *Igreja Universal*. Decisão sobre aborto de fetos anencéfalos é direito da Mulher. Disponível em: <<http://www.pastorclaudiosampaio.blogspot.co.uk/...na-lei-e-posicao-da-igreja.html>>. Acesso em: 06 set. 2016.

OS CONSTITUCIONALISTAS. *Supremo publica o acórdão da ADPF 54 (anencefalia)*. Disponível em: <<http://www.osconstitucionalistas.com.br/supremo-publica-o-acordao-da-adpf-54-anencefalia>>. Acesso em: 02 maio. 2017.

PAULO, João II Papa. *XVIII Congresso Internacional Sobre Transplantes no ano 2000*. Disponível em: <http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/speeches/2000/jul-sep/documents/hf_jp-ii_spe_20000829_transplants_po.html>. Acesso em: 04 set. 2016.

PENNA, Maria L. F. Anencefalia e Morte Cerebral -, *Physis. Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, ano 15, n. 1, p. 95-106, 2005.

PESSINI, Leo e al. *Bioética em tempos de globalização*. São Paulo: Loyola, 2015.

REICH, Warren Thomas apud PESSINI, Leo e al. *Bioética em tempos de globalização*. São Paulo: Loyola, 2015.

REZENDE, Jorge de. *Obstetrícia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Koogan, 1969.

SAMPAIO, Claudio Soares. *Mudanças na Lei do Aborto - A Posição da Igreja Adventista do Sétimo Dia*. Disponível em: <<http://pastorclaudiosampaio.blogspot.com.br/2012/04/mudancas-na-lei-e-posicao-da-igreja.html>>. Acesso em: 06 set. 2016.

SANTOS, Bartira Macedo de Miranda. A proteção jurídica a vida do nascituro e uma velha lacuna legal. *Revista de Direito*, v. 24, p. 33-54. Disponível em: <<http://www.pge.go.gov.br/revista/index.php/revistapge/article/viewFile/94/78>>. Acesso em: 29 ago. 2016.

SANTOS, Leonor Maria Pacheco; PEREIRA, Michelle Zanon. Efeito da fortificação com ácido fólico na redução dos defeitos do tubo neural. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p.17-24, jan., 2007. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/3970/813c8e7bf40dfb309d49b08f9d1dfa150615.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2016.

SCHERER, D. Odilo Pedro. Aborto de fetos com anencefalia - Universo católico. Disponível em: <<http://www.universocatico.com.br/index.php?/aborto-de-fetos-com-anencefalia.html>>. Acesso em: 05 set. 2016.

SIMONIL, Renata Zaccaria e al. Malformações do sistema nervoso central e a presença da mutação C677T-MTHFR no sangue fetal. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. Rio de Janeiro, v. 35, n. 10, p. 436-441, Out., 2013.

SOBEL, Henry Rabino. Presidente do Rabinato da Congregação Israelita Paulista.

TARTCHIN, Lama. "As opiniões aqui emitidas não representam a posição oficial do Budismo Tibetano no Brasil.

ZERO HORA. *Igreja Universal*: decisão sobre aborto de fetos anencéfalos é direito da mulher. Disponível em: <<http://zh.clicrbs.com.br/rs/noticia/2008/08/igreja-universal-decisao-sobre-aborto-de-fetos-anencefalos-e-direito-da-mulher-2141901.html>>. Acesso em: 06 set. 2016.

ZUGAIB, Marcelo e al. Interrupção da gestação após o diagnóstico de malformação fetal letal: aspectos emocionais. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 10-17, Jan., 2006.

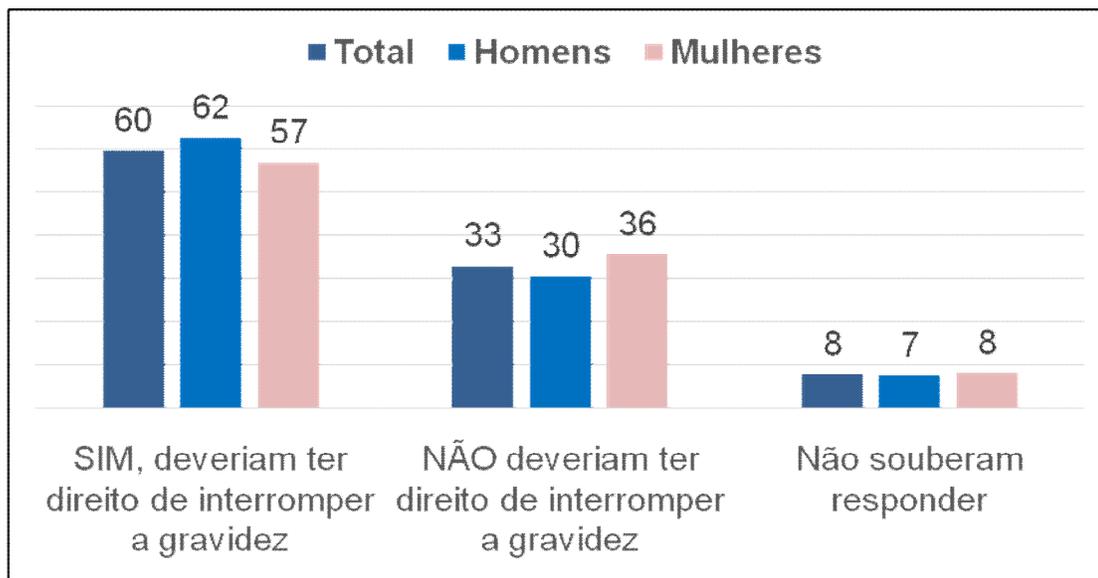
ZUGAIB, Marcelo e al. Interrupção da gestação após o diagnóstico de malformação fetal letal: aspectos emocionais. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 10-17. Jan. 2006.

ANEXO I – INTERRUÇÃO TERAPÊUTICA DA GESTAÇÃO EM CASOS DE ANENCEFALIA

Metodologia

A pesquisa Datafolha é um levantamento em amostragem estratificada por sexo e idade com sorteio aleatório dos entrevistados. O universo da pesquisa é composto pela população do país com 16 anos ou mais.

Nesse levantamento, realizado do dia 25 ao dia 26 de novembro de 2015, foram feitas 3.541 entrevistas em 185 municípios, com margem de erro máxima de dois pontos percentuais para mais ou para menos, considerado um nível de confiança de 95%. Isto significa que se fossem realizados 100 levantamentos com a mesma metodologia, em 95 os resultados estariam dentro da margem de erro prevista. A tabela estatística que segue demonstra em percentual o resultado da pesquisa, com 60% favoráveis e 33 contra.



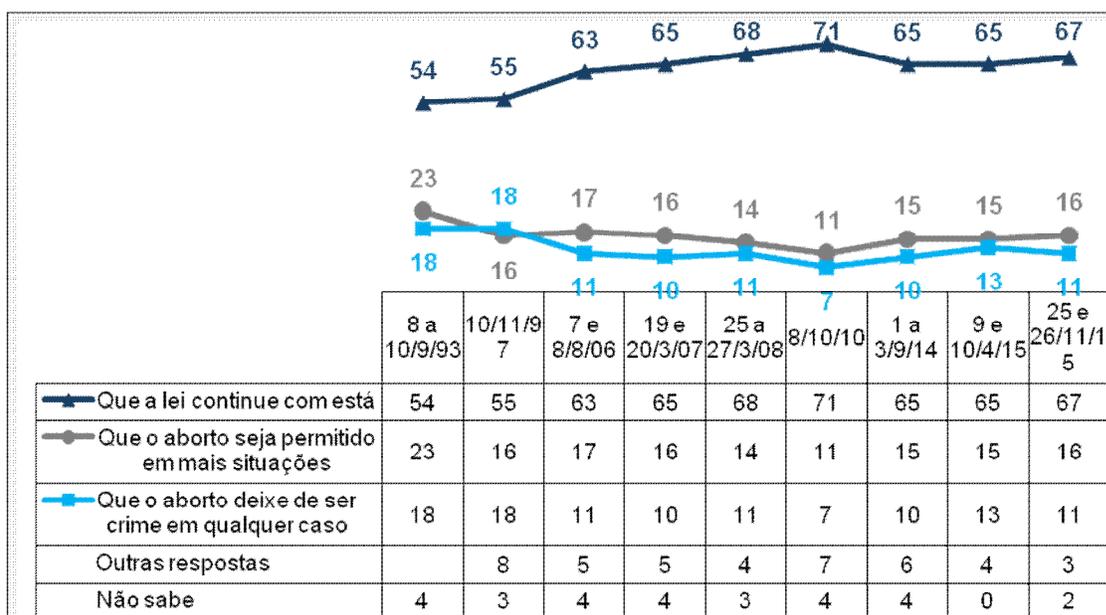
Fonte: pesquisa social. Alguns fetos, durante a gravidez, não desenvolvem plenamente o cérebro. Isto impossibilita a vida. Na sua opinião, mulheres grávidas de fetos com esta anomalia deveriam ou não ter o direito de interromper a gravidez ?

Base: Total da amostra – Brasil.

ABORTAMENTO

Atualmente o abortamento é permitido por lei apenas em casos de estupro e risco de vida da gestante.

Pesquisa Datafolha informou que a maioria (67%) é contra a ampliação das situações em que o abortamento seja permitido por lei, mas 16% responderam favoravelmente, nestes principalmente os mais escolarizados (23%) e os mais ricos (25%). Para 11% o abortamento deveria deixar de ser crime em qualquer situação, opinião compartilhada especialmente entre os que pertencem às classes A/B (15%) e entre os mais ricos (17%). São contra a prática abortiva em qualquer situação 3%. A tabela abaixo ilustra a informação de campo.



Fonte: pesquisa social. Há projetos de lei para ampliar a situação em que o aborto seja permitido. Você é a favor que: Base: Total da amostra – Brasil.

Observa-se que ambas as pesquisas foram realizadas em 25 e 26/11/2015. Comparando as tabelas, se conclui que os entrevistados são favoráveis ao ato de interrupção terapêutica da gestação na anencefalia, mas são contrários ao abortamento. Isto nos autoriza concluir que o universo pesquisado reconhece distinção bioética entre ambos os objetos pesquisados.

ANEXOS II – IMAGENS DE ANENCEFALIA

Imagem 1



Disponível em: <<http://www.ritaramoscordeiro.com.br>>. Acesso em: 22 ago. 2016.

Imagem 2



Disponível em: <<http://www.silviamota.com.br>>. Acesso em: 22 ago. 2016.

Imagem 3



Disponível em: <<http://www.silviamota.com.br>>. Acesso em 22 ago. 2016.

Imagem 4



Disponível em: <<http://www.maxmegacuriosidades.blogspot.com>>. Acesso em: 22 ago. 2016.

Imagem 5



Fonte: GRELLER, F. C. *Vade-Mécum de Obstetrícia*. 1. ed. Rio de Janeiro: Atheneu. 1963. p. 453.