

O ABORTO POR MOTIVAÇÃO TERAPÊUTICA A PARTIR DO JULGAMENTO DA ADPF 54: A (IN)ADMISSIBILIDADE DE EXTENSÃO A OUTRAS HIPÓTESES

ABORTION BY TERAPEUTIC MOTIVATION FROM THE ADPF 54 JUDGMENT: THE (IN) ADMISSIBILITY OF EXTENSION TO OTHER HYPOTHESES

CARNEIRO, Gabriela dos Santos¹
MEIRELLES, Ana Thereza²

RESUMO: A partir do advento da ADPF nº 54 e da não tipificação do crime aborto em casos de fetos anencéfalos, o presente artigo propõe uma reflexão acerca de outras doenças incompatíveis com a vida extrauterina e a possibilidade de extensão a aplicação da decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal a estas hipóteses. A partir do julgamento da ADPF 54, propõe-se uma análise da possibilidade de que outras doenças que geram incompatibilidade de vida pós-parto também possam justificar a antecipação terapêutica da gestação.

Palavras-chave: Aborto; Antecipação terapêutica de parto; Autonomia; Direito à saúde.

ABSTRACT: Since the advent of ADPF No. 54 and the non-typification of the crime of abortion in cases of anencephalic fetuses, this article proposes a reflection on other diseases incompatible with extrauterine life and the possibility of extending the application of the decision handed down by the Supreme Court Federal Court to these hypotheses. Based on the ADPF 54 judgment, an analysis is proposed of the possibility that other diseases that generate incompatibility in postpartum life may also justify therapeutic anticipation of pregnancy.

Keywords: Abortion; Therapeutic anticipation of childbirth; Autonomy; Right to health

SUMÁRIO: 1 INTRODUÇÃO 2 O ABORTO NO BRASIL 2.1 DA ANTECIPAÇÃO TERAPÊUTICA DE PARTO COMO UMA ESPÉCIE DE ABORTO 2.2 A NÃO TIPIFICAÇÃO DO ABORTO SELETIVO NA ESFERA PENAL 3 A DECISÃO EM SEDE DA ADPF 54 3.1 A CRIAÇÃO DE UM NOVO PARADIGMA JURISPRUDENCIAL 3.2 ALVARÁS JUDICIAIS E A PERMISSÃO PARA A INTERRUPÇÃO DA GESTAÇÃO 4 A POSSIBILIDADE DE EXTENÇÃO A OUTRAS HIPÓTESES 4.1 DA IMPOSSIBILIDADE DE VIDA EXTRAUTERINA 4.2 RISCOS A SAÚDE DA GESTANTE 4.3 DA AUTONOMIA DA GESTANTE 4.3.1 A jurisprudência atual sobre o aborto seletivo 4.3.2 Princípios constitucionais que fundamentam a aplicação análoga da ADPF 54 5 CONCLUSÃO REFERÊNCIAS.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objetivo uma reflexão acerca da antecipação terapêutica de parto, no qual a questão central a ser discutida é se, com o advento da ADPF nº 54, seria

¹ Graduanda no curso de Direito Bacharelado pela Universidade Católica do Salvador (UCSAL)

² Pós-Doutoranda em Medicina pelo Programa de Pós-Graduação de Medicina e Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia. Doutora em Relações Sociais e Novos Direitos pela Universidade Federal da Bahia. Docente da Universidade Católica do Salvador (UCSAL), da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) e da Faculdade Baiana de Direito. Endereço eletrônico: anatherezameirelles@gmail.com

possível, por decisões análogas, permitir que mulheres com gestações de fetos sem perspectiva de sobrevivida possam recorrer ao aborto terapêutico para a interrupção da gestação, tendo como base a aprovação de um permissivo legal que permite a interrupção seletiva da gestação de fetos anencéfalos.

Tornou-se crescente ao longo dos anos o número de mulheres que recorreram à justiça para a interrupção da gestação após receberem o diagnóstico de má-formação fetal. Grande parte das doenças diagnosticadas através de um exame denominado ecografia, que permite a visualização do feto em fase de pré-natal, não dispõe de tratamento ou cura. Diante de tais diagnósticos graves, as mulheres acabam por optar pela interrupção seletiva. É um consenso que o diagnóstico por má-formação fetal é uma das experiências mais angustiantes que uma gestante pode passar.

O ponto central, à luz da bioética neste contexto, é a garantia do exercício de autonomia às mulheres grávidas, diante de um diagnóstico de má-formação fetal, podendo estas serem diversas. A anencefalia é apenas uma das doenças que não permite a vida extrauterina ou até pouquíssimas horas de vida após o parto, podendo-se citar como exemplos conhecidos, a Síndrome de Body Stalk e a Síndrome de Edwards. As gestantes que recebem tais diagnósticos, não tomam a difícil decisão de interromper a gestação baseando sua decisão em questões sociais, mas sim, estritamente baseadas em seu bem-estar, qualidade de vida menores danos físicos e psicológicos.

A ADPF nº 54 surge no direito brasileiro como um novo paradigma jurisprudencial. No ano de 2015, após o voto do ministro Gilmar Mendes, a Arguição de Descumprimento de preceito fundamental foi aprovada pelo plenário do Supremo Tribunal Federal. O ministro considerou a interrupção da gestação de fetos anencéfalos como hipótese de aborto, porém, o compreendendo como uma causa excludente de ilicitude, previsto no Código Penal em vigência por ser comprovado com a gestação de um feto acometido por tal doença é uma causa eminente de perigo a vida da gestante.

O debate central da decisão ocorreu em relação a saúde física e psíquica da mulher. Anteriormente, o Código Penal permitia o aborto apenas em duas hipóteses. A primeira delas ocorrer quando não há outra forma para salvar a vida da gestante, reconhecido como aborto terapêutico ou necessário. A segunda ocorre em casos de gravidez resultantes de estupro, onde o foco é resguardo da saúde psíquica da mulher. Ambos os quadros se enquadram em excludentes de ilicitude. O fundamento utilizado para a inclusão da anencefalia fetal nestas hipóteses é de que a omissão a tais diagnósticos e a não inclusão na legislação penal, seria considerada uma omissão legislativa, indo de contra a Constituição Federal.

A inclusão da hipótese de aborto por anencefalia surge como uma forma do Estado proteger a integridade física e psíquica da mulher, excluindo a sua tipicidade. Se foi utilizada a premissa de que o Estado não pode ser omissivo diante de tais situações, este também não deve ser omissivo diante de outras hipóteses que não permitem ao feto uma vida extrauterina, e causaria a esta gestante os mesmos danos físicos e psíquicos de uma gestação de um feto anencéfalo. O aborto se caracteriza como um crime contra a vida. Se na hipótese da anencefalia não há possibilidade de vida, não se caracterizando como aborto, o mesmo precedente deveria ser utilizado para permitir o mesmo procedimento em casos de fetos acometidos pela Síndrome de Body Stalk, por exemplo, na qual o feto não possui o cordão umbilical e o abdômen aberto colado na placenta da mãe. Obviamente, no caso citado, a gestação está fadada ao fracasso.

Diante de tais reflexões, se faz necessário um estudo profundo sobre o tema e a necessidade de uma maior compreensão sobre o aborto seletivo e o seu cabimento em outras hipóteses, visando sempre o bem-estar da mulher, o seu direito de escolha e o princípio fundamental da dignidade da pessoa humana.

No presente artigo, foi utilizado o método hipotético-dedutivo. O objetivo principal é compreender as modificações acarretadas com o advento da ADPF nº 54, no ponto de vista médico-jurídico, através de liberação de alvarás judiciais que permitem a antecipação terapêutica de parto em outras hipóteses de fetos sem possibilidade de vida extrauterina. Do ponto de vista da abordagem do problema, foi realizada uma pesquisa qualitativa, através da pesquisa bibliográfica, artigos científicos que tratem da realização do aborto seletivo em face do diagnóstico durante o pré-natal, que comprovam a impossibilidade de vida do feto após o parto e periódicos que tratam do aborto seletivo na perspectiva dos alvarás judiciais.

2 O ABORTO NO BRASIL

Tratar sobre questões reprodutivas no Brasil é um tabu, especialmente se relacionadas ao aborto. A América Latina é região que registra a segunda maior taxa de realização de procedimentos abortivos no mundo. De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), ocorrem aproximadamente um milhão de abortos por ano no Brasil, sendo somente 15% destes atribuídos a causas naturais ou espontâneas. Em virtude da ilegalidade, é difícil estabelecer um número exato sobre as taxas de incidência do aborto induzido e fatores psicossociais a ele relacionados, bem como as condições de desigualdades em que são praticados, e as diferenças socioeconômicas relacionadas diretamente a tal decisão. (SANDI; BRAZ, 2010, p. 134).

Atualmente, no Brasil, o aborto é tipificado no rol de crimes contra a vida, no Código Penal em Vigência. Os arts. 124 a 128 da parte especial do código penal estabelece com crime o aborto, com pena de detenção de um a três anos. Por conta da criminalização, é difícil estabelecer uma contagem exata do número de abortos realizados, tendo em vista que, muitas mulheres buscam como alternativa para interromper suas gestações, a realização de abortos realizados de forma clandestina. Diversos fatores podem levar a esta decisão, dentre elas pode-se citar o fator socioeconômico, gestações não planejadas, a falta de acesso a métodos contraceptivos, a falta de apoio e suporte dos parceiros ou até mesmo por meras questões de autonomia reprodutiva. (SANDI; BRAZ, 2010, p. 134)

A prática do aborto, principalmente no Brasil, é uma realidade. Mesmo sendo tipificado como crime, mulheres com uma melhor condição financeira buscam especialmente a clínicas clandestinas mais caras e com melhores condições de higiene para a realização do procedimento. Já as mulheres mais pobres, que compõem boa parte deste grupo, são obrigadas a buscarem por métodos mais perigosos à sua saúde. Por conta disso, há um aumento no número de complicação devidas a procedimentos realizados de maneira incorreta, e muitas vezes, por sujeitos que não são profissionais de saúde. Não atentar para a problemática por trás do aborto é continuar assistindo tragédias acontecerem, vividas isoladamente pelas mulheres, que tem como principais resultados a mortalidade materna, perfurações uterinas, hemorragias, infecções, dentre muitas outras, que ainda se veem ameaçadas pela denúncia e punição judicial. (SANDI; BRAZ, 2010, p. 134).

O aborto atualmente se enquadra expressamente como uma questão de saúde pública, não se restringindo apenas às complicações físicas e psíquicas. Além destes indicadores, se faz necessário observar o aborto diante de uma perspectiva bioética, analisando um contexto mais amplo. Além do forte peso das religiões, um dos paradigmas que envolvem o aborto no Brasil perpassa diretamente na moralidade brasileira, fortemente influência dos valores patriarcais, determinantes para a separação dos papéis sociais e sexuais dos homens, e principalmente, das mulheres. Embora a questão do aborto seja um problema existente na saúde pública do país, existem questões profundas e distintas que impedem a sua discussão, enfrentamento e descriminalização no Brasil. (MENEZES; AQUINO, 2009, p. 1).

Com o objetivo de reduzir esses impactos na vida das mulheres que optam por interromper a gestação, a legalização do aborto surgiu como uma grande pauta de debates no Brasil, em especial, entre movimentos sociais, juristas, políticos, profissionais, dentre muitos outros setores. As mulheres que optaram pela interrupção da gestação entendem isto como

decisão privada e individual da própria mulher, relacionada diretamente com sua autonomia corporal e reprodutiva.

A discussão referente ao aborto no país precisa passar a ser encarada de maneira responsável, entendida como situação que exige cuidados em saúde e respeito aos direitos humanos, e não como ato de infração ético-moral praticado por mulheres imprudentes

2.1 DA ANTECIPAÇÃO TERAPÊUTICA DA PARTO COMO UMA ESPÉCIE DE ABORTO

O cenário político e social do Brasil nas últimas décadas, vem apresentando mudanças e permanências quanto ao aborto. Atualmente, apesar de ainda se persistir a prática punitiva em vigor e a negativa da legalização, por conta da grande influência de grupos religiosos contrários, em especial das religiões neopentecostais, o tema tem ganhado maior visibilidade social, através de pautas e articulações de grupos feministas a favor da descriminalização e legalização, assim como as discussões sobre as hipóteses de antecipação terapêutica de parto.

A maioria das pessoas aceita a realização do aborto como solução mais viável em casos de gestações de fetos com má formações congênitas, tendo como exemplo mais conhecido, a anencefalia. Mesmo diante desta hipótese, é importante ressaltar que a mulher deverá ser auxiliada, caso opte a levar a gravidez a termo, se assim for do seu desejo. Para estes casos de inviabilidade fetal, muitas mulheres não suportam a ideia de prosseguir com a gestação de um filho que nunca chegará a cuidar, amamentar ou ver crescer. Sendo assim, não há justificativas éticas que levem os profissionais de saúde negarem ou se manterem indiferentes ao pedido de antecipação terapêutica de parto. (DINIZ; RIBEIRO, 2004, p. 18).

O que é conhecido hoje como aborto por anomalia fetal ocorre em casos do diagnóstico de má-formação fetal, que geralmente é realizado entre a 18^a e 24^a semana de gestação, fase em que as mulheres já experimentam o papel social de mulheres grávidas, independentemente da gestação ter sido ou não planejada. Esta espécie de aborto é autorizada na maioria dos países. Há um consenso bioético no campo internacional de que o aborto por má-formação fetal se enquadra em um a condição diferente das hipóteses tradicionais do aborto voluntário. Uma das explicações utilizadas para fundamentar esta forma diferenciada de entendimento entre aborto por má-formação e o aborto voluntário, se enquadra na hipótese que os quadros clínicos que fundamentam os pedidos de interrupção da gestação de fetos inviáveis se encontram em situação-limite. Ou seja, todos os recursos científicos disponíveis não são suficientes para

contornar o quadro clínico, restando apenas a certeza de um feto sem nenhuma expectativa de sobrevida.

Aceitar o direito da mulher, ao aborto nestes casos, não necessariamente é ser a favor da prática. Nos casos em que há necessidade da realização desta espécie do procedimento, o termo aborto é utilizado para simbolizar semanticamente o fracasso de uma empreitada, que no caso, é gestacional. Em episódios dessa natureza, o projeto gestacional de ter um filho é abortado diante do diagnóstico de inviabilidade fetal. Diante disso, a medida viável a ser adotada para diminuir o sofrimento da gestante e da família, é a antecipação terapêutica de parto.

2.2 A NÃO TIPIIFICAÇÃO DO ABORTO SELETIVO NA ESFERA PENAL

Ao se levantar o debate acerca do aborto na sociedade, que leva diretamente a temas considerados “intocáveis”, como direito à vida e as decisões inerentes aos corpos femininos, as discussões sobre este tema e o direito de escolha das mulheres, estão diretamente ligadas a questões de grande simbolismo jurídico, ético, religioso, cultural e social.

Receber o difícil diagnóstico de que sua gravidez, que muitas vezes foi planejada por anos, terá um final trágico, por certo, é um dos mais difíceis que uma gestante pode receber. A antecipação terapêutica de parto se constitui como um procedimento médico que surge numa perspectiva social, tendo como premissa para a sua realização a busca pela integridade física da mulher grávida, o seu bem-estar psicológico, a estabilidade afetiva dos futuros pais e até mesmo a coesão familiar.

Com o reconhecimento da legitimidade da antecipação terapêutica de parto para fetos anencéfalos e conseqüentemente, a sua ampliação a outras hipóteses de inviabilidade fetal, diminuirá a angústia provocada pelo diagnóstico de má-formação, tornando o processo decisório mais rápido e simples. Após o advento da ADPF nº 54, as discussões acerca do aborto no Brasil adquiriram outro teor. É de suma importância deixar de lado questões morais e pessoais de determinadas comunidades e observar questões sociais que estão por trás do aborto.

É possível a realização de uma interpretação democrática e mais justa do Código Penal. Existe espaço para uma releitura de seus artigos, assim como de sua proposta criminal existente. Essa releitura deve ser realizada numa perspectiva constitucional, à luz de princípios que regem a nossa Lei Pétrea. Dessa forma, o suporte fático para o crime de aborto deve ser exclusivamente utilizado para fetos com potencialidade para nascer, ou seja, o feto incompatível com a vida extrauterina, por conta de má-formação, não poderá ser utilizado como suporte fático para a

negativa do pedido de antecipação terapêutica de parto e a tipificação do crime de aborto. (DINIZ; RIBEIRO, 2004, p. 102).

Na hipótese de uma gestação de um feto considerado clinicamente inviável, não há relevância jurídico-penal que justifique se este se enquadra no conceito de vida, e sim, saber se ele terá vida após o parto, não sendo correta a afirmação de que aborto é um crime contra a “qualquer vida”. Independentemente do que entendemos hoje como vida, ou até mesmo quando esta se inicia, o tipo penal do aborto tem outra premissa: se há a potencialidade de vida extrauterina, ou seja, potencialidade de ser pessoa. Sendo assim, permitir a interrupção da gestação de fetos inviáveis não frustra o surgimento de uma pessoa, e por consequência, não tipifica o crime de aborto. (DINIZ; RIBEIRO, 2004, p. 102).

A sociedade, ao tipificar o crime de aborto, tem como objetivo a preservação da expectativa de vida. Ou seja, que aquele feto venha a se tornar um ser humano. Não existindo a perspectiva real e concreta de vida, não há um bem jurídico a ser preservado e por consequência, não há tipicidade. Se não há tipicidade, não há crime.

A antecipação terapêutica de parto, além de ser penalmente atípica, se constitui como uma forma do estado garantir à gestante a redução de danos físicos e mentais, além de afastar desta, o estado de perigo eminente a sua vida, de acordo com que estabelece o Conselho Federal de Medicina.

O estado brasileiro se autodenomina laico. Esta laicidade pode ser reafirmada com a revisão da legislação referente ao aborto e a abertura de uma interpretação mais humanizada do código em vigência. Desta forma, poderá se favorecer a implementação de ações que assegurem uma maior autonomia das mulheres em suas questões reprodutivas, e, desta forma, possam vivenciar suas escolhas e tomadas de decisões sem riscos eminentes a sua saúde. Defender a antecipação terapêutica de parto diz respeito a conhecer o Direito Penal e o cumprimento do que está previsto na Constituição Federal. (SANTOS; et. al., 2013, p. 501)

3 A DECISÃO EM SEDE DA ADPF 54

Anteriormente ao advento da ADPF 54, o aborto no Brasil era tipificado como crime havendo apenas duas exceções no texto legal, presentes no art. 128 do Código Penal: “I: se não houver outro meio de salvar a vida da gestante”, conhecido como “aborto necessário” e “II: no caso de gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante, ou quando incapaz, de seu representante legal”.

No ano de 2012, a Confederação Nacional dos Trabalhadores da Saúde do Brasil ingressou perante o Supremo Tribunal Federal com uma Ação de Arguição de Preceito Fundamental, vide o nº 54. O pedido da presente ação era que a corte Constitucional conferisse ao Código Penal uma interpretação de acordo com os princípios constitucionais, declarando que a realização do aborto em casos de fetos anencéfalos não deveria ser tipificado como crime.

A arguição de preceito fundamental tem por objetivo evitar ou reparar uma lesão a um preceito fundamental, que tenha sido resultante de ato do poder público, de acordo com a lei 9.882/1999. A ação proposta no ano de 2004 foi assinada pelo constitucionalista Luís Roberto Barroso, sendo argumentada visando a não tipificação do crime de aborto. Foi-se argumentado que na hipótese de um feto anencéfalo não ter desenvolvido o cérebro, a este não existe hipótese de vida extrauterina. Outro forte argumento citado, foi sobre o sofrimento desnecessário da gestante, pois esta teria que perdurar sua gestação por meses, sendo que o destino final do feto, inevitavelmente, seria a morte. Por fim, tratou-se da não tipificação no crime de aborto, tendo em vista que segundo a lei nº 9.434/1997, é considerado como marco legislativo para se aferir a morte de uma pessoa, a interrupção de sua atividade cerebral. Dessa forma, não haveria o crime de aborto já que o feto anencéfalo é desprovido do órgão cerebral, ou seja, sua vida nem chegou a ser iniciada verdadeiramente.

Após longo anos de tramitação, no ano de 2012, foi decidido por 8 votos a 2 que não é crime interromper a gestação de fetos anencéfalos, se qualificando expressamente como uma inviabilidade vital. Assim, a partir de tal decisão, os médicos que realizarem o procedimento e as gestantes que assim optarem, não serão enquadrados no crime de aborto. Passou-se a interpretar a interrupção da gestação de fetos anencéfalos não apenas como uma decisão estritamente judicial. Converteu-se a mulher decidir acerca da manutenção da gestação, não dependendo mais que os pedidos de antecipação terapêutica de parto sejam apreciados pelo Poder Judiciário, como ocorria no país a mais de 20 anos. Porém, há um protocolo de programas de saúde pública e critérios de diagnóstico pelo órgão competente de regulamentação do exercício profissional. (GAZZOLA; MELO, 2015, p. 498).

O relator da Ação, o ministro Marco Aurélio de Melo, votou pela possibilidade da interrupção da gravidez de feto anencéfalo, considerando procedente o pedido realizado pela Confederação Nacional dos trabalhadores de Saúde, declarando a inconstitucionalidade a então interpretação realizada aos artigos 124, 126 e 128 (incisos I e II) do Código Penal, que até então criminalizava a prática do aborto terapêutico nos casos fetos diagnosticados com anencefalia. (BRASIL, 2012).

Em seu voto, o então relator concluiu que a imposição estatal da manutenção da gravidez de um feto considerado inviável clinicamente vai de contra aos princípios constitucionais que regem o ordenamento jurídico brasileiro. Para ele, obrigar a mulher a manter uma gestação inviável por nove meses simbolizaria uma espécie de “cárcere privado em seu próprio corpo”, deixando esta mulher totalmente desprovida do mínimo de autonomia e autodeterminação sobre seu próprio corpo, estando a situação próxima a tortura. “Cabe à mulher, e não ao Estado, sopesar valores e sentimentos de ordem estritamente privada, para deliberar pela interrupção, ou não, da gravidez” (BRASIL, 2012).

Acrescentou, ainda, que o que está sendo posto a jogo é a dignidade humana das mulheres, a sua privacidade e autonomia, direito fundamentais que quem regem o nosso ordenamento jurídico e que devem ser plenamente respeitados. Cabe então ao Estado, o dever de informa e prestar a devida assistência médica e psicológica necessária à paciente, independentemente da decisão que esta tenha tomado, sendo inclusive perfeitamente viável em nosso país.

Em seu voto, o ministro relator sustentou o argumento de que à ADPF 54 não discute a descriminalização do aborto, não atentando diretamente ao direito a vida, tendo em vista que existe uma clara distinção entre o que está tipificado no Código Penal e o que a antecipação terapêutica de parto almeja nos casos de anencefalia. Assim, afirmou que o aborto se constituiu como crime contra a vida, tutela-se a vida em potencial, porém, no caso do anencéfalo, não existe a possibilidade de vida. Por se tratar de uma doença congênita letal, que pressupõe na ausência total ou parcial do cérebro, não existe cura ou possibilidade de tratamento clínico posterior. “O anencéfalo jamais se tornará uma pessoa. Em síntese, não se cuida de vida em potencial, mas de morte segura” (BRASIL, 2012).

Não há o que se falar então em direito a vida ou a hipótese de garantia do indivíduo quando esta se trata expressamente de um natimorto. Não existe a possibilidade de sobrevivência do nascituro após vinte quatro horas após o seu nascimento, o que está verdadeiramente em jogo são os direitos reprodutivos da mulher. Os dados demonstrados durante a audiência pública que julgou a referida ação, demonstram que a manutenção da gravidez nesses casos pode gerar graves riscos para a saúde da gestante, assim como as graves consequências psicológicas para toda a família afetada por tal situação.

Ao proferir o seu voto, o ministro relator argumentou quanto a laicidade do Estado Brasileiro. Com previsão expressa na Constituição Federal, não existe em nosso país uma religião oficial e que determine juridicamente as condutas sociais. Sendo assim, o que está sendo discutido acerca da inconstitucionalidade da interpretação segundo a qual se tipifica o

crime de aborto na interrupção da gestação de fetos anencéfalos, não deve ser aferida mediante orientações morais e religiosas.

Se, de um lado, a Constituição, ao consagrar a laicidade, impede que o Estado intervenha em assuntos religiosos, seja como árbitro, seja como censor, seja como defensor, de outro, a garantia do Estado laico obsta que dogmas da fé determinem o conteúdo de atos estatais. Vale dizer: concepções morais religiosas, quer unânimes, quer majoritárias, quer minoritárias, não podem guiar as decisões estatais, devendo ficar circunscritas à esfera privada. A crença religiosa e espiritual – ou a ausência dela, o ateísmo – serve precipuamente para ditar a conduta e a vida privada do indivíduo que a possui ou não a possui. Paixões religiosas de toda ordem hão de ser colocadas à parte na condução do Estado. Não podem a fé e as orientações morais dela decorrentes ser impostas a quem quer que seja e por quem quer que seja. Caso contrário, de uma democracia laica com liberdade religiosa não se tratará, ante a ausência de respeito àqueles que não professem o credo inspirador da decisão oficial ou àqueles que um dia desejem rever a posição até então assumida. (BRASIL, 2012)

Durante a audiência pública realizada para o julgamento da ação de descumprimento de preceito fundamental, foram ouvidos diversos profissionais da área de saúde, para que demonstrassem de forma técnica os seus argumentos acerca da antecipação terapêutica de parto nos casos fetos diagnosticados com anencefalia. A Dra. Lia Zanotta Machado, uma das médicas ouvidas durante a sessão, fundamentou sua apresentação com base no depoimento de cinquenta e oito mulheres de nove estados brasileiros, que através da concessão de liminar da presente ação, optaram por interromper suas gestações. (BRASIL, 2012, p. 25).

Em seus depoimentos, as mulheres entrevistadas demonstraram que tinham o desejo de decidir de forma autônoma a respeito de suas gestações. Através da medida cautelar concedida, todas as entrevistadas optaram em levarem suas gestações a termo, verbalizando que, ao realizarem o procedimento, tiveram a sensação de retirar um grande peso de suas costas e que “aquietaram aquilo que estavam passando”. Estas ainda relataram estarem cientes dos riscos à sua saúde física e psíquica, diferenciando o evitável do inevitável e tragédia da tortura. De um lado estava a inevitável tragédia, e do outro o sofrimento desnecessário e evitável da manutenção da gestação após um diagnóstico clínico de morte cerebral. Estas mulheres se posicionaram firmemente pelo fim da “situação torturante” em que se encontravam. (BRASIL, 2012, p. 26).

Foi também ouvida a Dra. Jaqueline Pitanguy, cientista política e socióloga, representante do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher. Esta se manifestou a favor da antecipação terapêutica de parto na hipótese de gestação de fetos anencéfalos, tendo fundamentado sob o critério estabelecido pela Lei nº 9.434/97 para o reconhecimento do óbito. Assegurar a mulher o direito de escolha, se trata expressamente de um ato de solidariedade à sua dor ao seu sofrimento e uma forma de garantir a esta a proteção estatal. Por fim, afirmou

não caber ao Estado a interferência em questões relacionadas à ética privada e à intimidade, como são as decisões sobre a saúde, quando essa é colocada em risco. (BRASIL, 2012, p.27).

Durante a audiência pública e o julgamento da ADPF nº 54, ficou clara a necessidade de proteção a mulher gestante. Demonstrou-se através da decisão proferida, que cabe a mulher decidir sobre a sua autonomia reprodutiva no que diz respeito a gestações que estão fadadas ao fracasso, pois somente ela, poderá ponderar sobre o peso desta decisão tão difícil. Cabe então ao Estado fornecer a proteção e estrutura necessária para que esta gestante tenha todo aparato necessário para decidir sobre questões que implicam diretamente em seu íntimo, e principalmente, sobre seu corpo. Garantir que a mulher possa interromper a gestação de um feto anencéfalo, através de uma interpretação constitucional do Código Penal, garante a aplicação dos princípios pétreos em nossa realidade social. A norma surge como garantidora dos direitos fundamentais que dão base ao estado constitucional de direito.

3.1 A CRIAÇÃO DE UM NOVO PARADIGMA JURISPRUDENCIAL

Após o advento da decisão que julgou procedente a ADPF de nº 54, foi criado um novo paradigma jurisprudencial. Passou-se a existir um novo modelo a ser seguido pela justiça brasileira. Dessa forma, mulheres que durante a gestação recebessem o diagnóstico de que o feto que gestava seria portador de anencefalia, podem, se assim for de sua vontade, levar a gestação a termo, não sendo enquadrada do crime de aborto. Assim, não se faz mais necessário a autorização judicial para que seja realizado o procedimento, bastando apenas, o desejo da gestante.

Anteriormente a promulgação da ADPF, inúmeras mulheres de todo o país já recorriam a justiça na tentativa de conseguir a autorização para a antecipação terapêutica de parto. Após a decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal, o processo decisório da mulher se tornou menos doloroso, tendo em vista que foi retirada do aborto terapêutico em casos de fetos anencéfalos, o peso de estar se praticando um crime. Com a advento da decisão, é de responsabilidade dos médicos realizar o diagnóstico que demonstre má-formação congênita, bem como o Sistema Único de Saúde deverá garantir e promover uma política pública de saúde, visando o suporte adequado a gestante. Deverá ser oferecido todo o apoio psicológico e obstetrício para que a mulher decida qual medida deverá ser adotada em caso particular. (GAZZOLA; MELO, 2015, p. 498).

A partir do momento que é garantida uma interpretação constitucional ao Código Penal, retirando a tipicidade do aborto terapêutico, foi necessário a elaboração de normas de condutas

a serem seguidas pelos profissionais de saúde. Para tanto, a convite do Conselho Federal de Medicina, a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) participou efetivamente da elaboração da Resolução CFM. nº 1.989/12, publicada no Diário Oficial da União em 14 de maio de 2012.

Foi estabelecido na resolução que para interromper a gestação, seria necessário a realização de um detalhado exame de ultrassonografia a partir de décima segunda semana de gravidez, com o registro de duas fotografias identificadas e datadas. Uma delas com a face do feto sagital e a outra com a visualização do polo cefálico no corte transversal, sendo possível demonstrar de fato a anencefalia e assinado por dois médicos. Importante ressaltar que a cirurgia para a interrupção da gestação deverá ocorrer em local com a estrutura adequada para o procedimento. A gestante tem, ainda, a liberdade de requisitar a realização de outro exame para o diagnóstico de anencefalia, caso ainda haja algum tipo de dúvida a respeito, além de ter o direito de buscar ajuda a uma equipe médica. A mulher é livre para decidir pela manutenção ou não da gestação, sendo que em ambos os casos, deverá ter o devido acompanhamento médico. (GAZZOLA; MELO, 2015, p. 499).

Atualmente, ao se pesquisar sobre “aborto” ou “antecipação terapêutica de parto”, se observa que a maioria das jurisprudências dos tribunais do nosso país, trata de pedido de antecipação terapêutica de parto após o diagnóstico de anencefalia, se estendendo a outras doenças que comprovadamente não permitem a vida extrauterina. Com o julgamento da ADPF 54, o Supremo Tribunal Federal estabeleceu o entendimento que a incompatibilidade da anencefalia com a vida extrauterina do feto anencéfalo se trata de hipótese viável para a realização antecipação terapêutica de parto, pois se trata de fato penalmente atípico. Por não se constituir aborto, os tribunais brasileiros, em sua grande maioria, passaram a consentir alvarás judiciais que permitem a realização do procedimento, uma vez que o que está tipificado no Código Penal se trata da potencialidade de vida extrauterina.

Os tribunais do nosso país vêm aplicando a decisão proferida pelo Supremo Tribunal federal em casos de negatização da realização dos procedimentos nos hospitais. Pode-se citar o exemplo de um caso que ocorreu no estado do Rio de Janeiro, no qual uma mulher, depois de passar três dias internada, não teve o procedimento realizado. A justificativa do Hospital foi de que esta não tinha autorização para a antecipação terapêutica de parto.

Apelação Cível. Ação indenizatória. Gestação de feto anencéfalo. Direito da gestante a interrupção/antecipação terapêutica do parto. O STF, ao julgar a ADPF nº 54, declarou 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 brasileiro. Direito da gestante de optar pela antecipação do parto independente de autorização judicial. Resolução 1989/2012 do Conselho Federal de

Medicina expressamente neste sentido. Exigência de autorização judicial por parte da equipe médica do Hospital Municipal Fernando Magalhães. Conduta que não traduz mero excesso de cautela e sim restrição indevida ao direito de escolha da gestante, já referendado pela Corte Suprema. Violação do direito à saúde, compreendido como estado físico e mental. Falha no serviço. Autora que foi internada no hospital e após três dias recebeu alta sem que o procedimento tivesse sido realizado, ao argumento de que seria necessário recorrer a via judicial para obtenção de autorização para a interrupção da gravidez. Responsabilidade objetiva do Município. Art. 37, § 6º da Constituição Federal. Configuração dos elementos da responsabilização civil. Prova da ocorrência do evento danoso. Dano moral configurado in re ipsa. Desdobramentos psíquicos da manutenção compulsória da gravidez exaustivamente explanados nas audiências públicas realizadas durante o julgamento da ADPF nº 54. Lesão à esfera personalíssima da autora. Dever de indenizar. Dano material comprovado. Provimento do recurso. (TJ-RJ - APL: 03999484320148190001 RIO DE JANEIRO CAPITAL 10 VARA FAZ PUBLICA, Relator: CLÁUDIA TELLES DE MENEZES, Data de Julgamento: 14/03/2017, QUINTA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 16/03/2017)

Fica então demonstrado que, de fato, foi criado um novo paradigma jurisprudencial visando a proteção da mulher gestante e a sua autonomia reprodutiva na hipótese da gestação de fetos anencéfalos, ou seja, que não tem possibilidade de vida extrauterina. Dessa forma, cabe aos hospitais e ao sistema público de saúde garantir todo o acompanhamento clínico e psicológico, ficando vetado a negativa do pedido de aborto terapêutico.

3.2 ALVARÁS JUDICIAIS E A PERMISSÃO PARA A INTERRUPÇÃO DA GESTAÇÃO

Os alvarás judiciais, dentro da perspectiva da antecipação terapêutica de parto, surgiram como uma forma de garantir a gestante o direito de levar sua gestação a termo nos casos de inviabilidade fetal. Diante da omissão legislativa no caso de outras hipóteses de doenças que não permitem vida extrauterina, as gestantes de fetos diagnosticados com impossibilidade de obter viabilidade vêm recorrendo ao judiciário antes mesmo da ADPF 54 com o objetivo de garantir a autorização para a realização do procedimento.

Existem evidências que levam a crer que o primeiro alvará brasileiro a autorizar a realização de um aborto por anomalia fetal foi proferido pela Comarca de Rio Verde do Mato Grosso, no estado do Mato Grosso do Sul, no ano de 1991. No caso em questão, tratava-se de um feto diagnosticado com anencefalia. Para argumentar tal decisão, sendo tão original no Brasil naquela época, o juiz responsável pela causa fundamentou a legitimidade do pedido de alvará indo de contra ao entendimento hegemônico contrário ao aborto. O entendimento utilizado foi de que o que fundamentaria a proibição do aborto seria o princípio de proteção à vida, e este não estaria sendo violado com a autorização do aborto de um feto portador de anencefalia, tendo em vista que esta doença consiste em uma má-formação que impede a sobrevivência (DINIZ; RIBEIRO, 2004, p. 44).

O alvará reconheceu a legitimidade do pedido de aborto por uma mulher grávida de um feto inviável, e ao conceder a autorização, o juiz responsável pela causa, eximiu a equipe médica de qualquer responsabilização criminal. No caso em questão, não houve nenhuma outra pretensão além de solucionar o drama pessoal e familiar sofrido pela gestante que recebeu o triste diagnóstico de que estaria gestando um feto sem possibilidade de sobrevivência. (DINIZ; RIBEIRO, 2004, p. 45).

Com o advento desta primeira autorização para a realização da antecipação terapêutica de parto, houve um grande impacto no cenário bioético e jurídico.

4 A POSSIBILIDADE DE EXTENSÃO A OUTRAS HIPÓTESES

Diante das mudanças significativas na esfera penal, passa-se a ser discutida a possibilidade da aplicação da decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal, de forma análoga, a outras doenças que não permitem vida após o parto. Diáulas Costa Ribeiro (2004, p. 100) estabelece que alguns fetos apresentem problemas de má-formação tão graves que acabam por se tornar insanáveis, de forma que não podem ser tratados durante o período da gestação. Se trata expressamente de uma condição patológica que impede que a este feto a aquisição do status de pessoa em face a inviabilidade fetal extraordinária, ou seja, aquela decorre de uma má-formação que transforma a gravidez fisiológica em gravidez patológica.

É fundamental traçar a diferença entre o feto prematuro e o feto inviável por má-formação. O feto prematuro se constitui como aquele que tem defeito temporário, se tratando de uma deficiência em sua maturidade, sendo corrigido através do tempo. Já no caso de feto inviável por má-formação incompatível com a vida, não há uma melhora ao decorrer do tempo, pois lhe falta viabilidade. O feto anencéfalo, por exemplo, não deixará de ter tal condição ao longo do tempo, não há ganho de viabilidade na manutenção da gravidez, e por consequência, após o parto. (DINIZ; RIBEIRO, 2004, p. 100).

O Poder Judiciário vem enfrentando diferentes casos em que há outros diagnósticos de anomalias fetais, frequentemente associados às trissomias dos cromossomos 13 e 18, além de outras alterações genéticas, e na maioria dos casos, são observados em fetos de mães diabéticas. Existem ainda, síndromes malformativas multissistêmicas que também podem resultar em formas graves e extremas, como nos casos de displasia esquelética com formas letais. (GAZZOLA; MELO, 2015, p. 501).

O que há de semelhante em todos esses casos é a falta de viabilidade do feto e a eminente mortalidade após o parto. A ADPF 54 surge no Direito Brasileiro como um novo paradigma

jurisprudencial em defesa da autonomia reprodutiva das mulheres. Através do permissivo que garante a realização da antecipação terapêutica de parto em casos de fetos anencéfalos, surge de forma análoga um precedente jurídico que garante a aplicabilidade da decisão em casos de gestações de fetos acometidos com outras doenças que não permitem vida extrauterina.

O critério que deve ser utilizado para a extensão de possibilidade para a interrupção da gravidez deverá ser a premissa de risco eminente a vida da gestante e o diagnóstico, atestado por médicos competentes, observadas as orientações da Resolução CFM nº 1.989/12, que o processo gestacional não poderá ser concluído com sucesso. Existem casos, em que os fetos apresentam defeitos insanáveis, de uma forma que não podem ser tratados durante o período gestacional. A doença em si, constitui-se como uma condição patológica que impede a este a aquisição do status de pessoa. Com a chegada do fim da gestação, através do parto, se aproxima a cessação das atividades biológicas, realidade que se estende a outras doenças além da anencefalia, como a síndrome de Edwards e holoprosencefalia (DINIZ; RIBEIRO, 2004, p. 100).

4.1 DA IMPOSSIBILIDADE DE VIDA EXTRAUTERINA

Com a evolução da medicina e realização dos exames durante o pré-natal, é possível a realização do diagnóstico de diversas doenças que não permitem ao feto vida após o parto. A anomalia congênita se estabelece como um defeito estrutural presente ao nascimento, podendo ser múltipla ou isolada, de maior ou menor importância clínica. Um estudo realizado por pesquisadores no estado de Pernambuco, demonstrou que mais de 20% das gestações de fetos com anomalias congênitas resultam em abortamento espontâneo, e que os 80% restantes irão nascer vivos ou mortos, resultado em uma proporção de 3% a 5% de recém-nascidos portadores dessas anomalias que permanecem vivos após o nascimento. (GAZZOLA; MELO, 2015, p. 500).

Segundo os números oficiais do boletim emitido pela Organização Mundial da Saúde, as anomalias congênitas já são a terceira causa de mortalidade infantil, responsáveis por cerca de 12,7% da mortalidade neonatal precoce. O impacto da mortalidade por defeitos congênitos no Brasil vem aumentando de forma progressiva, passando de quinta para a segunda causa de óbitos em menores de um ano entre 1980 e 2006. (SALA; ABRAHÃO, 2010, p. 615)

A anencefalia, doença que modificou a interpretação jurisprudencial, consiste em uma condição distrófica incompatível com a vida, caracterizada pela ausência da maior parte das estruturas encefálicas (hemisférios cerebrais, cerebelo e tronco cerebral apenas rudimentar) e

dos ossos da abóbada craniana, que permanece aberta e desprovida de pele na sua parte superior. Aderida à base do crânio, há massa irregular de tecido nervoso residual e vasos sanguíneos rudimentares. Os olhos são afastados e protrusos, e as órbitas prolongam-se diretamente para a base do crânio, conferindo à face uma aparência comumente denominada “aspecto de batráquio”. (GAZZOLA; MELO, 2015, p. 500).

O encéfalo, que consiste na parte superior do sistema nervoso central que controla o organismo, é frequentemente acometido durante a vida intrauterina, por causa de sua formação, a qual, além de complexa, se estende por um longo período, o que o torna suscetível a anormalidades de desenvolvimento, desde a 3ª até a 16ª semana de gestação. São diversas as malformações congênitas do sistema nervoso central que podem resultar em formas extremas incompatíveis com a vida plena extrauterina. Pode-se citar como exemplo, a holoprosencefalia, e a craniorraquisquise. Tais defeitos de fechamento do tubo neural são anomalias espectrais que podem estar presentes de forma isolada ou em associação com outras alterações em órgãos distintos, originando síndromes malformativas multissistêmicas de variadas etiologias. (GAZZOLA; MELO, 2015, p. 500).

A holoprosencefalia consiste em uma doença espectral, com variáveis extensões do defeito no fechamento do tubo neural, caracterizada por separação incompleta dos hemisférios cerebrais na linha média. O caso extremo e letal que se denomina “sequência da holoprosencefalia” é a ciclopia, malformação que apresenta grave defeito no desenvolvimento inicial da face, notando-se fusão das órbitas e olho único, ou dois globos oculares fundidos parcialmente, sobre os quais se projeta uma pequena protuberância nasal. Tal anomalia associa-se frequentemente às trissomias dos cromossomos 13 e 18, além de outras alterações genéticas (como deleções de genes), e sua maior incidência observa-se em fetos de mães diabéticas. (GAZZOLA; MELO, 2015, p. 500-501).

Pode-se citar a displasia tanatofórica como outra hipótese que não permite vida extrauterina, que consiste em uma doença congênita letal relacionada a mutações genéticas, com repercussões neurológicas e ósseas. Esta tem como principal característica a displasia óssea com o encurtamento dos membros, caixa torácica hipoplástica e macrocefalia. A sua incidência aproximada na população é de 1 para 35.000 a 50.000 nascimentos. A grande maioria dos casos é composta de natimortos, e aqueles que chegam a nascer com vida, morrem em curto período após o parto. (GAZZOLA; MELO, 2015, p. 501).

Cumprе ressaltar a existência de diversas síndromes malformativas cromossômicas, que podem resultar na impossibilidade de sobrevivida após o parto, das quais se destacam as trissomias. Estas consistem na presença de três cromossomos, quando na verdade deveriam ser

apenas dois de um tipo específico, o que acaba resultando em vários tipos de anomalias congênitas. As trissomias têm maior incidências nos cromossomos 21 (síndrome de Down), cromossomo 18 (síndrome de Edwards) e a do cromossomo 13 (síndrome de Patau). No caso da síndrome de Edwards, a incidência aproximada é de 0,3 a cada 100 nascidos vivos, sendo repostadas mais de 130 tipos de anormalidades em portadores dessa síndrome, cuja a capacidade de sobrevivida é muito limitada. (GAZZOLA; MELO, 2015, p. 501).

Nos casos apresentados, não há alternativas para salvar a vida do feto e, principalmente, a antecipação terapêutica de parto não provoca danos neste. Parte-se do pressuposto da certeza quanto ao diagnóstico da má-formação fetal incompatível com a vida, e diante da inexistência de um tratamento capaz de reverter o quadro clínico, o aborto terapêutico surge como a alternativa mais digna para aliviar o sofrimento da gestante e de toda a família. Reconhecer a legitimidade legal da antecipação do parto, sendo ampliada a sua aplicação a outras hipóteses, diminuirá a angustia provocada pela informação do diagnóstico, torando o processo decisório mais simples e rápido (DINIZ; RIBEIRO, 2004, p. 81).

4.2 RISCOS À SAÚDE DA GESTANTE

A Medicina Fetal, sendo parte integrante da obstetrícia, surgiu com o objetivo de garantir a saúde fetal, por meio do diagnóstico precoce de eventuais doenças e oferecer a possibilidade de tratamento uterino. Os profissionais de saúde atuam realizando um conjunto de técnicas de diagnóstico pré-natal para avaliação do bem-estar fetal, e em muitas ocasiões oferecem opções terapêuticas frente a diagnósticos de malformação. No entanto, deparam-se também com doenças graves incompatíveis com a sobrevivida neonatal (SALA; ABRAHÃO, 2010, p. 615).

As complicações em gestação com feto inviável podem ter sua origem em decorrência de alguns fatores, como por exemplo, as anomalias morfológicas fetais, que levam à alteração da produção do líquido amniótico, originando oligohidrâmnio ou polidrâmnio. (SALA; ABRAHÃO, 2010, p. 615).

A oligoidramnia, no primeiro e segundo trimestre de gestação, se associa com maior frequência às anomalias do sistema urinário, que impedem a produção ou a eliminação da diurese. Já o poliidrâmnio associa-se às anomalias que impedem a deglutição do líquido como a anencefalia, ou atresia alta do tubo digestivo. Essa alteração do líquido amniótico oferece maior risco materno, pois existe uma chance maior do desenvolvimento de doença hipertensiva específica da gestação, insuficiência renal e cardíaca, desconforto respiratório, descolamento

premature da placenta, ruptura prematura de membrana, infecção, trabalho de parto prematuro e até abortamento pela necessidade de condutas diagnósticas e terapêuticas invasivas, como a amniodrenagem ou amniocentese. As anomalias das membranas ovulares, como descolamento prematuro da placenta e retenção de fragmentos placentários, resultam em hemorragias puerperais importantes e em casos raros podem resultar na retirada do útero, com objetivo de cessar a perda sanguínea. Também podem ocorrer complicações durante o parto, como as lacerações e distócias de trajeto, em decorrência das apresentações anômalas e/ou desproporção céfalo-pélvica, as quais podem levar a rotura cervical, vaginal ou vulvoperineal durante a passagem do feto pelo canal de parto provocando hemorragias. (SALA; ABRAHÃO, 2010, p. 615).

Demonstra-se que existe uma gama gigantesca de consequências físicas que a manutenção de uma gestação de um feto acometido por anomalia pode causar na gestante. Não se trata apenas da inviabilidade fetal e de gestação fadada ao fracasso. Trata-se expressamente de uma questão de preservação da saúde física e mental da mulher. Não existem argumentos plausíveis para “proteger” a vida, quando de fato uma delas nem chegará a existir, e a vida da gestante é posta em risco por conta de valores religiosos e morais, sendo a mulher obrigada a continuar com uma empreitada que de fato acomete a sua saúde.

4.3 DA AUTONOMIA DA GESTANTE

Os debates acerca da defesa da seleção abortiva, quando se trata de fetos incompatíveis com a vida extrauterina, seguem argumentos éticos e morais para a realização e autorização do procedimento. Um dos principais pontos a serem discutidos dentro da temática da antecipação terapêutica de parto é a autonomia reprodutiva e seus destinatários. A grande divergência atual se trata do processo decisório e a quem cabe tomar tal decisão: O estado ou a mulher.

Atualmente, a interferência estatal se faz presente por intermédio do juiz, existindo diversas defesas argumentativas baseadas em pontos científicos e morais, juntamente com a autorização para a realização do procedimento, tendo como base a total impossibilidade de vida extrauterina, como nos casos dos dilemas enfrentados pelas famílias dos anencéfalos, um dos casos já pacificados junto pelo Supremo Tribunal Federal. Porém, em se tratando de abortos seletivos nos casos de doenças denominadas de “patologias não limites”, no caso de fetos portadores de doenças congênitas, o debate entra em zonas sombrias (CARMO; ALMEIDA, 2019, p.46).

A narrativa da saúde pública foi a escolhida pelos movimentos feministas para garantir uma colonização pró-direito ao aborto, através da inclusão dos profissionais da saúde pública. Através desta aliança com saúde, foi possível levantar pautas como a criação de serviços de aborto legal e inclusão da anencefalia entre as hipóteses que a realização do procedimento é permitido.

No Brasil, a mobilização pelo direito ao aborto se iniciou no fim dos anos 1970, tendo como líderes as militantes do movimento feminista. A princípio, a narrativa central utilizada neste período era “da autonomia” de gestante. Argumentava-se na perspectiva de que a criminalização do aborto poderia ser definido como uma violação da autonomia das mulheres, o que acabava por reforçar desigualdades sociais, tendo em vista que o acesso para abortos seguros, mesmo que ilegais, é possível apenas para aquelas que tem condição de pagar um valor alto para a realização do procedimento (CAMARGO, 2020, p. 3).

O ponto central da narrativa da autonomia é a dimensão da justiça social. Existe uma clara desigualdade em nosso país, pois no caso do aborto, as mulheres se encontram na posição de vítimas quanto de protagonistas, sendo que a ênfase recai sobre as mulheres pobres, que se constituem como as maiores vítimas da criminalização do aborto. A autonomia não se esgotaria no direito de escolha pela interrupção ou permanência da gestação, se estenderia às condições de possibilidade de exercício desta escolha. A partir disso, os movimentos feministas mudaram suas estratégias. Não se tratava apenas de uma questão de descriminalização, mas também garantir que todas as mulheres, independentemente da classe social, tenham acesso a abortos seguros, surgindo então a perspectiva do aborto como uma questão de saúde pública. (CAMARGO, 2020, p. 4).

A questão da autonomia foi deixada em segundo plano, passando a ser observado que a única maneira de garantir não só a legalidade do aborto, mas também ao acesso ao procedimento e os demais meios necessários a uma escolha reprodutiva livre seria obrigando o Estado de oferecê-lo. Não basta apenas que o aborto seja legalizado, é necessário que o procedimento seja realizado nos serviços públicos de saúde, pois só desta forma seria possível garantir a todas as mulheres, independentemente da classe social, o acesso ao procedimento e de fato exercer e sua autonomia reprodutiva. (CAMARGO, 2020, p. 4).

Observando a questão da autonomia na perspectiva da antecipação terapêutica de parto, surge, a questão da autonomia dentro da relação médico paciente toma grande força. O Conselho Federal de medicina defende a autonomia da gestante na tomada da decisão quanto a manter ou interromper a gravidez nos casos de anencefalia. Determina, no que diz respeito ao manejo da gravidez, que médico deve oferecer à gestante todos os esclarecimentos que lhe

forem solicitados e necessários, sem impor sua autoridade para induzi-la a tomar qualquer decisão, sendo direito da gestante solicitar ajuda médica ou buscar opinião sobre o diagnóstico. Ainda segundo o CFM, é dever do médico informá-la sobre as consequências, incluindo os riscos decorrentes de ambas as decisões (FERNANDES et al., 2016, p.263).

Ainda no campo da autonomia, existem preocupações em tratar da antecipação terapêutica como uma espécie de aborto eugênico, numa perspectiva de proteção aos portadores de deficiências. A grande preocupação seria de que o aborto terapêutico nos casos de má-formação fetal enviaria indiretamente uma mensagem negativa aos deficientes de uma mesma lesão e a decisão proferida surgiria como um fundamento a crença da inferioridade da vida com deficiência. (DINIZ; RIBEIRO, 2004, p. 55).

Diaulas Costa Ribeiro (2004, p.109) esclarece a problemática considerando que denominar a eugenia como a antecipação terapêutica de parto seria algo totalmente sem fundamento. Observando-se a teologia própria, a indicação para a realização do ISG nada tem de similar com as preocupações eugênicas, tendo em vista que o que se busca aqui diz respeito aos interesses da mulher grávida e o sofrimento que porventura a continuação da gravidez e o nascimento de uma criança extremamente lesada no que diz respeito a sua saúde ou a seu corpo.

O que se defende na antecipação terapêutica de parto é expressamente o respeito a autonomia reprodutiva da gestante e as questões inerentes ao seu corpo. É necessário compreender que cabe a mulher, exercendo plenamente a sua autonomia, realizar o processo decisório sobre levar ou não a termo uma gestação que já foi diagnosticada como inviável. O aborto terapêutico não surge como uma obrigação, e sim, como uma forma de garantir a mulher o exercício da sua soberania. Não se trata de uma forma eugênica de aborto como no passado, aonde as mulheres eram obrigadas a abortar por questões raciais, étnicas ou religiosas, hoje, o pressuposto ético central sobre o aborto por anomalia fetal é o da autonomia reprodutiva. A decisão sobre o aborto é de caráter estritamente individual, e não deve haver qualquer tipo de julgamento e preconceito sobre ela.

4.3.1 A jurisprudência atual sobre o aborto seletivo

Com advento da ADPF 54 julgada pelo Supremo Tribunal Federal, os tribunais brasileiros passaram a seguir um novo norte no que diz respeito aos alvarás que permitem a interrupção terapêutica de gestações fadadas ao fracasso. Sendo a inviabilidade fetal e a incapacidade de sobreviver as bases do permissivo legal que permite o aborto de fetos anencéfalos, os operadores do direito do nosso país passaram a observar que esses requisitos se

enquadram em outras hipóteses. Assim, cada vez mais mulheres têm recorrido ao judiciário e recebido respostas positivas aos seus pedidos de autorização para a realização do aborto terapêutico. (ROBERTO, 2016)

Foi o que aconteceu no ano de 2016, em que o Juiz Thiago Bldani Gomes De Filippo, da 2ª Vara Criminal de Assis, autorizou a interrupção da gestação de um feto diagnosticado com a síndrome de Edwards, determinando a expedição de alvará judicial para que o procedimento fosse realizado. A interrupção da gestação foi solicitada pela própria gestante, após a constatação de que feto que gestava tinha poucas chances de vida extrauterina. (ROBERTO, 2016)

O magistrado fundamentou sua decisão afirmando que, se tratando de questões relativas a abortos provocados, devem ser preponderados dois valores: primeiramente, o direito de nascer e, de outro, a liberdade de escolha da gestante. Ao autorizar a expedição do alvará, o magistrado ainda afirmou que a incompatibilidade com a vida extrauterina autoriza a conclusão de que deve prevalecer a liberdade de escolha da gestante. (ROBERTO, 2016)

Outro caso de autorização para a realização do aborto terapêutico ocorreu no ano de 2016 no estado de Goiás. Se tratava de um caso de um feto portador da Síndrome de Edwards e autorização para a interrupção da gestação foi concedida pelo Juiz Jessir Coelho de Alcântara, da 1ª Vara Criminal de Goiânia. Foi considerado que o feto acometido por tal doença não teria chances de vida fora do útero e que a manutenção da gestação apenas causaria prejuízos à saúde da mãe, colocando inclusive sua vida em risco. (ROUVER, 2016).

A gestante recorreu ao judiciário após o diagnóstico realizado durante o exame pré-natal, que detectou a má formação congênita devida à trissomia do cromossomo 18. Tendo como base estudos científicos, a gestante alegou na petição inicial que em casos como esses o feto vem a falecer logo após o parto e há grande risco de morte para a gestante, sujeita a desenvolver doenças, inclusive psicológicas. O Ministério Público, na época, se manifestou pela extinção do processo sem a resolução do mérito, fundamentando que a pretensão buscada pela autora da ação não tinha expressa previsão legal na justiça brasileira. Porém, o Juiz responsável pela causa, alegou que deixar de enfrentar tal situação, seria uma demonstração indireta da justiça de que a única forma viável para interromper uma gestação é a clandestina. (ROUVER, 2016).

Ao analisar o mérito, o juiz responsável pelo caso argumentou que o Código Penal brasileiro prevê expressamente duas formas de abortos legais: O aborto terapêutico ou necessário, na hipótese de perigo concreto a vida da gestante e o aborto humanitário, autorizado em casos de estupro. Porém, segundo o juiz, existe uma terceira hipótese, ainda não prevista

expressamente na lei penal, que se constitui como aborto eugênico. Este ocorre quando há sério ou grave perigo de vida ao nascituro. Afirmou em sua decisão que o pensamento jurídico está em evolução, e que para determinados casos, é possível enquadrar o aborto eugenésico como aborto necessário, com previsão expressa no código penal. (ROUVER, 2016).

Argumentou-se ainda que não deve se insistir com a gestação que a ciência já diagnosticou como inviável. Para este, o caso não se confunde como um sacrifício de nascituro com algum tipo de defeito físico, ou deficiência mental. Não se confunde o ser portador de Síndrome de Down, com o que evidencie má-formação física, como nos casos de fetos anencéfalos. Por fim, argumentou-se que não se trata de situação que a medicina denomina de caso fronteira, como no caso de feto portador de trissomia do cromossomo 21, mas sim da hipótese de caso limite (Síndrome de Edwards) em que há impossibilidade de vida biológica e moral. (ROUVER, 2016).

Ao final de sua decisão, o Juiz Jesseir de Alcântara questionou o direito à vida, inclusive a uterina, com previsão expressa na Constituição Federal. Para ele, não se trata de um direito absoluto, admitindo exceções como no caso das interrupções de gravidez previstas no Código Penal. Para o julgador, tratava-se de uma questão de adaptação do ordenamento jurídico à evolução do tempo e das avançadas técnicas que auxiliam a medicina. Destacou-se ainda que, ele próprio já havia autorizado, em diversas ocasiões, o aborto de feto portador de anencefalia, tendo como base o laudo médico e o parecer ministerial. Segundo Alcântara, apesar de não se tratar do mesmo caso clínico, os efeitos são os mesmos: a impossibilidade de sobrevivência do feto e o risco de vida para a gestante. (ROUVER, 2016).

4.3.2 Princípios constitucionais que fundamentam a aplicação análoga da ADPF 54

Com o reconhecimento da legitimidade da antecipação terapêutica de parto no caso de fetos portadores de anencefalia e conseqüentemente, a sua ampliação a outras hipóteses de inviabilidade fetal, diminuirá a angústia provocada pelo diagnóstico de má-formação, tornando o processo decisório mais rápido e simples. Após o advento da ADPF 54, as discussões acerca do aborto no Brasil adquiriram outro teor, devendo ser observados os princípios constitucionais norteadores do nosso ordenamento jurídico.

Os princípios, por se tratarem de normas de caráter mais aberto, podem ser submetidos a juízos de adequação normativa. Significa que estes podem ser analisados de acordo com o caso concreto, para que sua dimensão, peso ou importância possibilitem a descoberta da resposta adequada a cada caso. O Direito tem como função garantir os direitos dos indivíduos

perante as agressões do Estado, onde a garantia dos Direitos Fundamentais se enquadra como mais importante atributo do sistema jurídico. (CORRÊA; CAMPOS, 2012, p. 420).

Dentre os princípios constitucionais norteadores, é imprescindível a discussão acerca da ideia de dignidade da pessoa humana, construída pela história no século XX. Este consagra o valor de proteger o ser humano contra a tudo que lhe possa levar a sua diminuição ou depreciação. A dignidade é um atributo inerente a todo ser humano, independentemente de qualquer condição ou requisito, tendo em vista que é considerado como valor constitucional supremo, ou seja, como núcleo axiológico da Constituição Federal. (CORRÊA; CAMPOS, 2012, p. 420).

No plano jurídico, a questão da defesa e proteção da dignidade humana é uns dos direitos da personalidade e alcança importância significativa, sobretudo devido aos avanços tecnológicos e científicos que a humanidade vem experimentando, potencializando de forma intensa os riscos e danos a que podem estar sujeitos cotidianamente. A dignidade da pessoa humana, e os direitos a ela inerentes, passa a integrar a condição de princípio fundamental, tendo posição de destaque dentro do nosso ordenamento jurídico. Dessa forma, o princípio da dignidade da pessoa humana se destaca como um paradigma de novos valores da humanidade ocidental, individualizando o sujeito como personalidade única e dispõe de parâmetros normativos de proteção aos direitos da personalidade. (CORRÊA; CAMPOS, 2012, p. 420).

Diante disso, percebe-se um eminente perigo da aplicação de discricionariedade pelos juízes diante dos casos concretos, pois estes acabam por legislar retroativamente, exercendo função tipicamente legislativa, e, por isso, transcendendo o disposto na Constituição Federal. A decisão do STF consolidou a perspectiva jurídica em relação a matéria, evitando desta forma, a discricionariedade sob os casos não amparados pela legislação. No que diz respeito a antecipação terapêutica de parto, o princípio da dignidade da pessoa humana se tornou alvo de diversas discussões de cunho hermenêutico constitucional, tendo como pressupostos básicos as condições de aplicabilidade diante do caso concreto. O relator responsável por julgar a ADPF 54, observou em sua decisão a dignidade da gestante parente aos direitos que lhe são constitucionalmente assegurados de autonomia, de liberdade no campo sexual, privacidade, saúde e integridade psicológica, física e moral. (CORRÊA; CAMPOS, 2012, p. 420-421).

Levando em consideração de que a interrupção voluntária da gestação não é uma prática recepcionada pela nossa legislação, ante uma leitura exegética da lei, esta, ainda é configurada como aborto no ordenamento jurídico brasileiro. Isto ocorre por conta da má interpretação dada aos dispositivos constitucionais, reforçada pela forte pressão social contra a realização do procedimento, especialmente por conta de grande pressão religiosa e social. Uma das formas

de se interromper essa associação é através da adoção de uma nomenclatura que desvincule o procedimento do aborto induzido da antecipação terapêutica de parto, a qual enfatiza, inclusive, seu caráter de cuidado a saúde da gestante.

A decisão em sede de ADPF repete o entendimento de diversos juízes, promotores e desembargadores de todo o país, de que a antecipação terapêutica de parto nos casos de inviabilidade fetal, da qual a anencefalia se constitui como apenas uma das diversas hipóteses, deve ser vista da ótica de proteção ao direito da mulher. A decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal, diferentemente das autorizações em sede de alvará proferidos pelos juízos estaduais, tem efeito *erga omnes*, ou seja, vale para todos. Desta forma, a antecipação terapêutica de parto não necessita de qualquer autorização do Estado.

O que existe hoje, evidentemente, é um direito de escolha. Não existe uma obrigação ou dever da mulher de interromper a gestação após o diagnóstico de má-formação fetal. A decisão do STF apenas garante a mulher o seu direito de optar ou não em levar a gestação em diante, em prol de sua dignidade e integridade, visando diminuir seu sofrimento. Para a gestante, nos casos de anencefalia por exemplo, não é possível atribuir valor à vida de feto anencéfalo, pois este não tem expectativa de vida. Não é possível partir da concepção de que a Constituição tutela o bem jurídico mais importante, que neste caso é a vida. A dignidade da gestante, a sua liberdade de escolha e o direito a saúde devem garantir a realização da antecipação terapêutica de parto com o objetivo de amenizar seu sofrimento. (CORRÊA; CAMPOS, 2012, p. 421-422).

O Direito é aplicado como integridade quando se escolhe o princípio que melhor soluciona o caso concreto, ao mesmo tempo que aqueles que não tem aplicabilidade imediata devem ser descartados. A aplicação de um princípio constitucional frente à legislação infraconstitucional não fere a legalidade do nosso ordenamento jurídico. Desta forma, o princípio da dignidade da pessoa humana é o mais adequado para garantir a liberdade da gestante em dispor de seu próprio corpo, zelar por sua saúde psíquica e física. (CORRÊA; CAMPOS, 2012, p.422).

5 CONCLUSÃO

Diante do que foi apresentado, fica clara a necessidade de estudos acerca do aborto terapêutico e as suas implicações na esfera jurídica. A ADPF 54 surge no Direito brasileiro como um novo paradigma jurisprudencial em defesa da autonomia reprodutiva das mulheres. Através do permissivo que garante a realização da antecipação terapêutica de parto para fetos anencéfalos, surge de forma análoga, um precedente jurídico que garante a aplicabilidade da

decisão em casos de gestações de fetos acometidos com outras doenças que não permitem a vida extrauterina.

A decisão proferida em sede de ADPF, resultou num crescente número de pedido ao poder judiciário, de tratamento isonômico em casos diagnosticados com algum tipo de má-formação congênita, tendo as mesmas repercussões médicas ou muito semelhantes aos causados pela anencefalia. Para que a segurança jurídica seja assegurada, se faz necessário a realização de um tratamento jurídico isonômico e a regulamentação legislativa, de modo que sejam garantidos os mesmos direitos às gestantes portadoras de fetos anencéfalos e àquelas que estejam gestando fetos portadores de anomalias congênitas incompatíveis com a vida extrauterina, e que acarretam o mesmo resultado médico e psíquico.

Para que seja realizada uma efetiva implementação do direito das mulheres à antecipação terapêutica de parto a outras doenças que resultam em inviabilidade fetal, se torna indispensável que os profissionais de saúde e os gestores de políticas públicas de saúde promovam a análise reflexiva e profunda da decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal e a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.989/12. Tendo como amparo os princípios constitucionais, se torna indispensável que os profissionais de saúde, as instituições e a população lutem para que seja incluído no Código Penal a aplicabilidade e extensão a outras hipóteses que não permitem a vida extrauterina. Somente assim, o Estado responderá de forma satisfatória aos diversos casos que tendem a ter o mesmo resultado que a anencefalia.

Ressalta-se que, muito além da discussão acerca da necessária e urgente atualização do Código Penal, a caracterização da antecipação terapêutica de parto como uma espécie de aborto, que foi tema central dos debates e audiências públicas durante o julgamento da ADPF nº 54, ficou demonstrado que a população se mostra dividida e preocupadas em torno da questão. Demonstra-se a necessidade do Estado brasileiro e toda a sociedade enfrentarem a discussão sobre o aborto e a sua descriminalização. Trata-se de uma genuína questão de saúde pública tendo em vista que os números de abortos realizados por ano são alarmantes, assim como o número crescente de pedidos de autorização judicial para a realização do aborto terapêutico.

Faz-se necessário uma real compreensão do aborto como uma questão de saúde pública, tendo em vista que vivemos em um estado laico e plural. É urgente a necessidade de maiores debates nas áreas da medicina, do direito, da bioética e das ciências sociais, buscando um maior consenso que possa resultar na efetiva justiça e equidade proposta pela Magna Carta, alcançando de forma efetiva o respeito ao princípio a dignidade da pessoa humana. O Estado deve garantir meio de políticas públicas o pleno gozo de sua autonomia reprodutiva, principalmente no que diz respeito a gestações fadadas ao fracasso.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADPF 54** – Arguição de descumprimento de preceito fundamental. Requerente: Confederação Nacional dos Trabalhadores de Saúde – CNTS. Relator: Min. Marco Aurélio. Brasília, DF, 17 jun. 2004. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=3707334>. Acesso em 24 mar. 2020.

CAMARGO, Thais Medina Coeli Rochelde; “Narrativas pró-direito ao aborto no Brasil, de 1976 a 2016”. **Cadernos de Saúde Pública**, 2020.

CORRÊA, Antônio Henrique da Mata; CAMPOS, Ana Cristina Viana. “Antecipação terapêutica do parto do feto anencéfalo: uma discussão necessária”. **Revista Bioética**, Brasília, v. 20, n. 3, 2012: 417-424.

DINIZ, Débora; RIBEIRO, Diaulas Costa. “Aborto por anomalia fetal”. **Letras livres**, 1ª Reimpre. Brasília, 2004.

DO CARMO; Valter Moura; DE ALMEIDA; Patrícia Silva. “Biopoder, Biopolítica e Bioética: Reflexões sobre o aborto seletivo como movimento de eugenia pós-moderna”. **Revista Brasileira de Direito Animal**. Salvador; v. 14, n. 3, 2019: 42-59.

FERNANDES, Samuel Servinhani; SILVA, Bruna Fonseca; CARVALHO NETO, Landri; BATIGÁLIA, Fernando. “Liberação médico-jurídica da antecipação terapêutica do parto em anencefalia: implicações éticas”. **Revista Bioética**, Brasília; v. 24, n. 2, 2016: 260-266.

GAZZOLA, Luciana de Paula Lima; MELO, Frederico Henrique Corrêa. “Anencefalia e anomalias congênitas: contribuição do patologista ao Poder Judiciário”. **Revista Bioética**, Brasília, v. 23, n. 3, 2015: 495-504.

RELATOR vota pela possibilidade da interrupção de gravidez de feto anencéfalo. **Notícias STF**. Brasília, DF, 11 abr. 2012, disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/vernoticiadetalhe.asp?idConteudo=204680>. Acesso em 24 mar. 2020.

RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça. 10ª Vara da Fazenda Pública **Apelação nº 0399948-43.2014.8.18.0001**, Relatora Cláudia Telles de Menezes. Diário de Justiça, Rio de Janeiro, RJ, 14 mar. 2017. Disponível em: <https://tj-rj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/442565932/apelacao-apl-3999484320148190001-rio-de-janeiro-capital-10-vara-faz-publica?ref=serp>. Acesso em: 26 mar. 2020.

ROBERTO, Wilson. **Juiz autoriza aborto de feto com Síndrome de Edwards**. Juristas, disponível em: <https://juristas.com.br/2016/12/12/justica-autoriza-aborto-de-feto-comsindrome-de-edwards/>. Acesso em: 20 abr. 2020.

ROUVER, Tadeu. **Juiz de Goiás autoriza aborto de feto diagnosticado com síndrome de Edwards**. Conjur. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2016-jan-05/juiz-autorizaaborto-feto-diagnosticado-sindrome-edwards>. Acesso em: 20 abr. 2020.

MENEZES, Greice; AQUINO, Estela M. L. “Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva”. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro; v. 25, 2009. SALA, Danila Cristina Paquier;

ABRAHÃO, Anelise Riedel. “Complicações obstétricas em gestações com feto portador de anomalia incompatível com a sobrevivência neonatal”. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo; v. 23, n. 5, 2010: 614-618. SANDI, Stella de Faro;

BRAZ, Marlene. “As mulheres brasileiras e o aborto: uma abordagem bioética na saúde pública”. **Revista Bioética**, Brasília; v. 18, n. 1, 2010: 131-153.

SANTOS, Vanessa Cruz; DOS ANJOS, Karla Ferraz; SOUZAS, Raquel; EUGÊNIO, Benedito Gonçalves. “Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública”. **Revista Bioética**. Brasília, v. 21, n. 3, 2013: 494-508.

30/05/2020

report.html

Documentos candidatos

scielo.br/scielo.php... [5,34%]
 emporiododireito.com... [1,5%]
 scielosp.org/article... [0,64%]
 www5.tjmg.jus.br/jur... [0,20%]
 edisciplinas.usp.br/... [0,1%]
 portal.stf.jus.br/... [0,06%]
 tj.jus.br/servicos... [0,07%]
 tjsp.jus.br/Especial... [0,05%]

Arquivo de entrada: TCC- Gabriela Carneiro - VERSÃO FINAL.pdf (9525 termos)

Arquivo encontrado	Total de termos	Termos comuns	Similaridade (%)	
scielo.br/scielo.php... (https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000300495&lng=pt&nrm=iso)	Visualizar	5710	773	5,34
emporiiodireito.com... (https://emporiiodireito.com.br/leitura/incompatibilidade-de-vida-extrauterina-que-conceito-e-este-parte-i)	Visualizar	2428	177	1,5
scielosp.org/article... (https://www.scielosp.org/article/sausoc/2015.v24n3/1021-1032/)	Visualizar	6077	100	0,64
www5.tjmg.jus.br/jur... (https://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisaPalavrasEspelhoAcordao.do?paginaNumero=2685&linhasPorPagina=1&numeroRegistro=2685&totalLinhas=2929&palavras=cautelar na lupa para pesquisar as referências cadastradas...&pesquisaPalavras=Pesquisar&)	Visualizar	2227	34	0,29
edisciplinas.usp.br/... (https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=2076064/)	Visualizar	1093	11	0,1
portal.stf.jus.br/... (http://portal.stf.jus.br/listagem/listarNoticias.asp)	Visualizar	968	10	0,09
tj.jus.br/servicos... (http://www.tj.jus.br/servicos/servicos-habilitadas-para-realizar-o-cadastro-presencial/capital)	Visualizar	1350	8	0,07
tjsp.jus.br/Especial... (https://www.tjsp.jus.br/Especialidade/Especialidade/FazendaPublica)	Visualizar	749	6	0,05
paineira.usp.br/aun/... (https://paineira.usp.br/aun/index.php/2017/08/21/aborto-em-casos-de-malformacao-de-fetos-as-diversas-facetas-de-uma-decisao/)	-	-	-	-
tj-rj.jusbrasil.com... (https://tj-rj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/516846642/apelacao-apl-2717582820158190001-rio-de-janeiro-capital-14-vara-faz-publica/inleiro-teor-516846650)	-	-	-	-

Download
 falhou.
 HTTP
 response
 code: 0
 Parece
 que o
 document
 não exist
 ou não
 pode ser
 acessado.
 HTTP
 response
 code: 40:

