® BuscaLegis.ccj.ufsc.Br

A Anencefalia e o Aborto

Marcel Mont´ Alegre R. de Souza*

Assunto controverso e de difícil entendimento no ordenamento jurídico pátrio, o aborto de feto anencéfalo é um tema que seduz, é discutido, e faz brotar inúmeros questionamentos nas mais diversas classes e setores da sociedade.

Há quem defenda que a tutela sobre a vida é única e absoluta, e que deste entendimento resulta o veto de qualquer interferência na gestação, posto que é a primeira forma de vida que se tem conhecimento.

Porém, veremos adiante que no caso da gestação de um feto anencéfalo, a ausência de qualquer perspectiva de vida não só retira o manto que protegia o feto, como o condena em nome da saúde da gestante e dos riscos que esta gestação pode trazer a ela.

A questão legal vai, portanto, girar em torno da legitimidade dos pais e principalmente da gestante de realizar o aborto, interrompendo a gravidez do feto anencéfalo, que seria obrigatoriamente natimorto.

De logo, já há que se deduzir que não há tutela ou direito a ser ameaçado neste tipo de aborto, pois o natimorto sequer possui direitos.

O Código Penal é obsoleto nesta matéria, permitindo o aborto em somente duas situações: de risco para a gestante e para a gravidez resultante de estupro. O primeiro consiste no aborto necessário enquanto o segundo é denominado aborto humanitário.

Certamente além do CP desatualizado, outro impedimento para o uso do procedimento abortivo nos casos de fetos anencéfalos é a pressão exercida contra o reconhecimento deste procedimento, de origem nas diversas classes sociais, entidades e organizações, tornando-o um grande problema, pois esta pressão se transforma numa discussão não só técnica/doutrinaria, mas também com bases éticas.

Dados estatísticos do Instituto de ensino Luiz Flávio Gomes mostram que a anencefalia não é algo excepcional e raro no Brasil, há dados que apontam 8,6 casos a cada 10.000 nascimentos. Conseqüência disto é a aflição e desespero de médicos que não sabem como proceder nesta situação, não tendo sequer a quem recorrer em busca de orientações legais.

Na maioria dos países desenvolvidos, tais quais Suíça, Bélgica, Áustria, Itália, França e Espanha, o aborto por anencefalia já é permitido, enquanto nos países latino americanos, e em desenvolvimento em geral, o procedimento ainda é proibido.

Quanto ao aborto a que me propus escrever, muito maiores são as dúvidas e argumentações, já que este é um tema que ao mesmo tempo que parece novo a muitos anos já vem sendo questionado. Pela grande repercussão que a anencefalia tem trazido, jamais pretenderia esgotar neste simples artigo todas as questões pertinentes ao tema. Porém, justamente por ser um assunto muito debatido na atualidade, é que talvez aceitei o enorme desafio de tentar esclarece-lo a todos aqueles que se interessarem em ler esta pesquisa.

Dentre muitas pesquisas feitas sobre aborto, podemos encontrar uma enorme variedade conceitual para este assunto, que podemos dizer ser proporcional ao impacto social que

causa. A escolha do termo pode também variar de acordo com o interesse de quem está pesquisando, ou para que público se dirige o escrito. A certeza que se tem, e isso é claro para qualquer pesquisador interessado no tema, é que não se escolhem os conceitos aleatoriamente.

De acordo com a socióloga Débora Diniz e Marcos de Almeida "cada categoria possui sua força na guerrilha lingüística, algumas vezes sutil, que está por trás das definições selecionadas. Fala-se de aborto terapêutico como sendo aborto eugênico, deste como aborto seletivo ou racista, numa cadeia de definições intermináveis que gera uma confusão semântica aparentemente intransponível ao pesquisador. No entanto, ao invés de se deixar abalar pela diversidade conceitual, o primeiro passo de uma pesquisa sobre o aborto é desvendar quais pressupostos morais estão por trás das escolhas. Há uma certa regularidade moral na seleção de cada conceito."

Pela nomenclatura mais próxima do discurso médico oficial, e por considerá-la a que mais justamente representa as práticas a que se refere, pode-se reduzir as situações de aborto a quatro grandes tipos:

1. Interrupção eugênica da gestação (IEG): são os casos de aborto ocorridos em nome de práticas eugênicas, isto é, situações em que se interrompe a gestação por valores racistas, sexistas, étnicos, etc. Comumente, sugere-se o praticado pela medicina nazista como exemplo de IEG quando mulheres foram obrigadas a abortar por serem judias, ciganas ou negras. Regra geral, a IEG processa-se contra a vontade da gestante, sendo esta obrigada a abortar;

2. Interrupção terapêutica da gestação (ITG): são os casos de aborto ocorridos em nome da saúde materna, isto é, situações em que se interrompe a gestação para salvar a vida da gestante. Hoje em dia, em face do avanço científico e tecnológico ocorrido na medicina, os casos de ITG são cada vez em menor número, sendo raras as situações terapêuticas que exigem tal procedimento;

3. Interrupção seletiva da gestação (ISG): são os casos de aborto ocorridos em nome de anomalias fetais, isto é, situações em que se interrompe a gestação pela constatação de lesões fetais. Em geral, os casos que justificam as solicitações de ISG são de patologias incompatíveis com a vida extra-uterina, sendo o exemplo clássico o da anencefalia;

4. Interrupção voluntária da gestação (IVG): são os casos de aborto ocorridos em nome da autonomia reprodutiva da gestante ou do casal, isto é, situações em que se interrompe a gestação porque a mulher ou o casal não mais deseja a gravidez, seja ela fruto de um estupro ou de uma relação consensual. Muitas vezes, as legislações que permitem a IVG impõem limites gestacionais à prática.

De acordo com o texto citado anteriormente, "com exceção da IEG, todas as outras formas de aborto, por princípio, levam em consideração a vontade da gestante ou do casal em manter a gravidez. Para a maioria dos bioeticistas, esta é uma diferença fundamental entre as práticas, uma vez que o valor-autonomia da paciente é um dos pilares da teoria principialista, hoje a mais difundida na Bioética.

Na verdade, muitos pesquisadores utilizam ITG como um conceito agregador para o que subdividimos em ISG e ITG. Esta é uma tradição semântica herdada, principalmente, de países onde a legislação permite ambos os tipos de aborto, não sendo necessária, assim, uma diferenciação entre as práticas. No entanto, consideramos que, mesmo para estes países onde o conceito ITG é mais adequado, em alguma medida ele ainda pode gerar confusões, uma vez que há limites gestacionais diferenciados para os casos em que se interrompe a gestação em nome da saúde materna ou de anomalias fetais Além disso, o alvo das atenções é diferente nos casos de ISG e ITG: no primeiro, a saúde do feto é a razão do aborto; no segundo, a saúde materna.

Tratar, no entanto, o aborto seletivo como eugênico é nitidamente confundir as práticas. Especialmente porque a ideologia eugênica ficou conhecida por não respeitar a vontade do indivíduo. A diferença fundamental entre a prática do aborto seletivo e a do aborto

eugênico é que não há a obrigatoriedade de se interromper a gestação em nome de alguma ideologia de extermínio de indesejáveis, como fez a medicina nazista. A ISG ocorre por opção da paciente.

Para que possamos entender melhor aquilo que se questiona a respeito do "aborto do feto com anencefalia" primeiro precisa ficar bem claro o que quer dizer o termo anencéfalo, como ele se encaixa no conceito de aborto, interrupção terapêutica da gestação, ou interrupção seletiva da gestação, as verdades e mentiras do muito que já foi dito, através dos médicos, juristas e religiosos.

A anencefalia é um "defeito de fechamento do tubo neural". Um defeito que ocorre cedo no desenvolvimento fetal e que danifica o tecido primitivo que formará o cérebro e a medula espinhal. O tubo neural, ele se forma ainda no início da gravidez, tem como extremidade superior o cérebro, e como extremidade inferior à terminação da medula.

Quando este tubo neural não se fecha na sua porção posterior, na sua porção final, nós temos a "engosterme". Este é o caso de bebês que têm uma extremidade posterior da medula aberta, e ocorre a formação de um tumor no final da coluna média, "sacrocox", com terminação nervosa exposta. Nesses casos, a maioria dos bebês são operados e sobrevivem, ainda que possam ter alguma outra má-formação.

O problema é justamente quando a porção superior do tubo neural não se fecha. Quando este tubo neural não se fecha na sua porção anterior, ele não se forma, não forma o cérebro, estes bebês são ditos anencéfalos, ou portadores de acremia. Para que fique mais claro observe a figura abaixo:

Segundo Maria Elisa Villas Bôas "Imaginando que aqui seja o sistema nervoso, a porção superior é o cérebro, onde ficam as emoções, evoluções, etc... Ele é recoberto por uma substância cinzenta, cujos neurônios são responsáveis pelas características ditas superiores do ser humano (memória, raciocínio, fala e cognição, que é o reconhecimento)."

“Logo abaixo do cérebro nós temos estruturas que formam o chamado tronco encefálico. O tronco encefálico é formado por três partes: medula oblonga, ponte e mesencéfalo. A medula oblonga (bulbo), a ponte e o mesencéfalo são o tronco encefálico, e este é responsável pela sobrevida mais basal da espécie. No bulbo, por exemplo, se situa o sentido respiratório.”

“O que acontece com o anencéfalo, é que o termo anencefalia ele é impróprio, uma vez que não há ausência de todo o encéfalo, como o termo sugere. O encéfalo compreende várias partes, sendo as principais o telencéfalo (cérebro ou hemisférios cerebrais), o diencéfalo (do qual fazem parte o tálamo e o hipotálamo), e o tronco encefálico (mesencéfalo, ponte e medula oblonga). O cérebro é a parte anterior e superior da massa encefálica e ocupa a maior parte da cavidade craniana. O que acontece com o anencéfalo não é que o cérebro inteiro não se forme, na verdade o que não se forma é a sua porção superior.”

. A nova Resolução, nº 1752/04, Resolução CFM Nº 1.752/04/ (Publicada no D.O.U. 13.09.04, seção I, p. 140), autoriza o uso de órgãos e/ou tecidos de anencéfalos para transplante, mediante autorização prévia dos pais. A decisão do CFM de considerar natimortos os bebês sem cérebro veio para facilitar a doação de órgãos.

Esta decisão tomada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), passou a considerar como natimortos estes bebês que, em 100% dos casos, têm interrompidos os batimentos cardíacos e a respiração momentos depois de nascer. Esta decisão é considerada inédita no mundo, e para que estes órgãos sejam aproveitados, é preciso assegurar a gestação completa da criança.

A decisão deve estimular as mães a preservarem a gestação dos filhos mesmo quando identificarem a anencefalia. Em vez de solicitar a antecipação do parto, a mãe poderá ter a segurança de gestar uma criança para salvar outras vidas e hoje isso não é possível porque os médicos não podiam fazer o transplante. Valoriza-se, nestes casos, a decisão dos pais.

Percebemos então que excelente foi à vinda desta inovação legislativa a respeito dos bebês portadores de anencefalia, porém, não concordamos quando se imagina que desta forma será possível impedir a vontade mais emergente sobre o assunto em questão, que é a possibilidade da interrupção da gravidez de fetos anencéfalos, desde que sendo autorizado pela mãe.

A posição em relação ao "aborto do anencéfalo", foi muito bem colocada pela doutora Maria Elisa Villas Boas , quando ela afirma que a partir do momento que você mantém um indivíduo com a finalidade exclusiva de utilizar os seus órgãos e/ou tecidos, você acaba indo de encontro à afirmativa de Kant, de que o ser humano não pode ser meio para nada, ele é fim em si mesmo. Então neste caso, estaríamos usando o ser humano como meio.

Em relação ao aborto do anencéfalo, ele não vai se justificar pelo fato de o bebê ser considerado vida humana ou não, porque neste caso poderíamos abrir

caminho para a Eugênia e outros abortos pleiteados por muitos por serem doenças detectadas intra-útero, como a Síndrome de Down , Síndrome de Potter , Síndrome de Patau , e muitas outras. Assim estaríamos entrando no temor de quase todas as pessoas que defendem o tema, que é o temor da ladeira escorregadia, e que se passasse a admitir todos estes outros tipos de aborto.

Então achamos que não é assim que esta situação deva ser pensada. Na verdade, o argumento para nós em relação ao anencéfalo, ao "aborto do anencéfalo, é o argumento do risco de morte da mãe. Primeiro porque não devemos nem enxergar este fato como "aborto", termo que vem em muito sendo discutido.

O aborto significa "aboptio". "Ab" que quer dizer "fora", e "optio" que significa "lugar correto". Seria então falar em tirar o feto do seu lugar. Mas aborto tem uma carga negativa,

como se fôssemos tirar a vida de algo, como se fôssemos interromper algo de se desenvolver, quando na verdade o anencéfalo não tem expectativa de vida, ele não vai se desenvolver para a vida.

Daí voltamos ao risco de morte para a mãe. Como nós sabemos, e já foi citado anteriormente, o aborto aqui no Brasil ele é permitido em duas circunstâncias, que seria o aborto sentimental ou humanitário, em caso de estupro, e o aborto terapêutico, por apresentar perigo eminente para a vida da mãe, risco de morte para a mesma.

Nesses dois casos, quando se fala em aborto necessário ou com risco de morte para a mãe, seria um risco eminente para a vida, seria um risco onde ou a mãe interrompe a gravidez ou ela virá a óbito. No caso do anencéfalo, pode não ser esta gravidez considerada por muitos médicos uma gravidez de risco eminente para a mãe, mas de qualquer forma, afirma a doutora Maria Elisa Villas Boas, é uma gravidez de risco para a mãe.

Doutora Maria Elisa : "A gravidez ela não é de todo inócua, embora seja uma condição fisiológica ela causa algumas alterações orgânicas na mulher. No caso do anencéfalo, estas alterações se apresentam ainda maiores pelo seguinte motivo: como o anencéfalo não tem regulação cefálica, este bebê tende a crescer muito, fazendo assim um feed-back não adequado para a mãe. Mães de fetos anencéfalos têm um risco elevado de pré-eclampse, que é uma doença gravídica super importante por ser responsável por um dois maiores índices de óbito matermo em nosso país. Pré-eclampse é quando a pressão da mãe sobe muito durante a gravidez."

Então, por estes motivos descritos já se observa um risco aumentado para a mãe, que, além disso, também sofre um risco psíquico muito grande. Vejam que é uma mãe que vai se sujeitar a uma gravidez inteira, aproximadamente 9 meses, sabendo desde o início desta gravidez que está gestando um feto anencéfalo, ou seja, um feto que não tem probabilidade de sobrevida.

Isso tudo causa um trauma psíquico muito grande para a mãe, e um trauma físico também desnecessário, já que é um feto que não vai sobreviver. Então nós estaríamos impungindo esta mãe a manter esta gravidez em nome de quê? Do feto? O que este feto tem a oferecer a esta mãe? Não que não se tenha vida, pelo contrário, vida há, o que não se justifica aí é a sobreposição dos interesses protegidos e conflitantes.

Quando você tem uma situação de risco de morte para a mãe, nós não temos um conflito de interesses entre a saúde da mãe, a vida da mãe e a vida do feto? Quando do aborto sentimental, nós não temos um conflito de interesses entre a liberdade da mãe que foi ferida no estupro e a vida do feto, feto este saudável, e em uma gravidez que é sem riscos? Então porque no caso do conflito de interesses entre a saúde da mãe, a violência psíquica sobretudo da mãe, e a vida do feto, sobretudo uma vida que é extremamente insustentável, este conflito parece não ser claro?

É um conflito de interesses que parece tão claro e de muito mais fácil resolução, quando, por exemplo, comparado com o conflito de interesses no caso do aborto de gravidez resultante de estupro. No caso do estupro o que se tutela é a saúde psíquica desta mãe, mãe que já sofreu inicialmente uma violência psíquica por ter sido brutalmente violentada, e que poderia sofrer ainda mais esta violência se fosse obrigada a ter este filho.

Mas a questão que levantamos é que é uma mãe com uma gravidez normal, onde aquela criança poderá nascer, crescer, e viver. Há uma expectativa de vida clara. O que existe também é a opção da mãe querer ou não ter esta criança. Interesses conflitantes entre a saúde psíquica da mãe e a vida do feto, onde o primeiro acaba por se sobrepor ao segundo.

No caso da anencefalia há uma combinação do fator físico, da saúde física e da saúde psíquica desta mãe. Seria desnecessário, na medida em que você não está oferecendo a ela depois a chance de amar um filho que ela não quis inicialmente, não é isso. Na verdade o que você está oferecendo a ela é a chance de ao invés de um berço comprar um caixão. Esta é uma frase clássica quando se fala em anencéfalo, são mães que ao invés de berços vão comprar caixões.

Bem conclui isso o professor Luiz Flávio Gomes , quando afirma: “Os que sustentam (ainda que com muita boa-fé) o respeito à vida do feto devem atentar para o seguinte: em jogo está a vida ou a qualidade de vida de todas as pessoas envolvidas com o feto mal formado. Se até em caso de estupro, em que o feto está bem formado, nosso Direito autoriza o aborto, nada justifica que idêntica regra não seja estendida para o aborto anencefálico. Lógico que a gestante, por suas convicções religiosas, pode não querer o aborto. Mas isso constitui uma decisão eminentemente pessoal (que deve ser respeitada). De qualquer maneira, não pode impedir o exercício do direito ao abortamento para aquelas que não querem padecer tanto sofrimento.

O nascimento de um novo ser humano no planeta deve sempre ser motivo para comemoração, não para decepção. Nascimento é alegria, é vida, e isso nada tem a ver com o clima funerário que gera a gestação, assim como o nascimento do feto anencefálico.”

Embora tudo isso seja muito pouco trabalhado, porque na verdade o risco aumentado não é tanto se comparado a outros tipos de gestação, como por exemplo uma mãe diabética, já que o feto também cresce muito. Mas não deixa de ser um risco aumentado quando comparado a gravidezes normais. Porém, uma vez que há risco aumentado para a mãe, um risco não só físico como também, e sobretudo, psíquico, deve ser um elemento a mais para ser admitido.

A anencefalia não é uma situação excepcionalíssima no nosso país. De cada 10.000 nascimentos, 8,6 apresentam tal anomalia. No Hospital das Clínicas em São Paulo, todo mês, são 2 ou 3 casos. Isso vem causando muita aflição para as pessoas envolvidas e também para os médicos, que muitas vezes ficam indecisos e perdidos, sem saber o que fazer.

Ainda em citação de Luiz Flávio Gomes , “nosso Código Penal, como se vê, ainda é bastante conservador em matéria de aborto.”

Porém, é fato que uma reforma legislativa não acontece de forma célere, e obviamente, o ser humano muitas vezes se abstém de tempo para aguardar tal reforma, cabendo ao Judiciário sanar tais necessidades, que, mesmo contra legem está transformando os moldes desta realidade.

Então, visto que se o legislador foi corajoso o suficiente para, enfrentando o lobby religioso daquela época, 1940, acrescentar a hipótese do aborto sentimental, com certeza ele hoje passaria por cima disso para acatar algo que tem sido mais do que comprovado, e jurisprudencialmente difundido.

Neste caso o que se conclui é que muita gente pode não precisar passar por esta situação, simplesmente porque a lei de 1940 não permite. Quando não existiam ultrassons, quando não se falava em diagnósticos intra-uterinos, enfim, quando não se tinha a possibilidade de detectar determinada má-formação, e afirmar com 100% de certeza que a anencefalia é uma doença fatal.

Como confirma Luiz Flávio Gomes , praticamente todos os países desenvolvidos já autorizam o aborto por anencefalia (Suíça, Bélgica, Áustria, Itália, Espanha, França etc.). Somente os países em desenvolvimento é que o proíbem (Paraguai, Venezuela, Argentina, Chile, Equador). É chegado o momento de nos posicionarmos em favor do não sofrimento inútil do ser humano. O pior que se pode sugerir (ou impor) no mundo atual é que alguém padeça sofrimentos inúteis.

Vale ressaltar, pois pode parecer já sabido de todos mas não o é, que se o bebê morre na barriga da mãe, o que acontece em 50% dos casos de anencéfalo, que não se tem nem o que discutir. Morreu na barriga da mãe é feita uma cesária, porque neste caso, como afirma a doutora Maria Elisa, é inclusive risco de cepse para a mãe, já que ela vai estar com um indivíduo morto em sua barriga, o que pode favorecer necrose entre outras complicações.

Conclusão:

"Monstruosidade em que não há abóbada craniana e os hemisférios cerebrais ou não existem, ou se apresentam como pequenas formações aderidas à base do crânio". Essa é a definição do Dicionário Aurélio para o tema levantado neste trabalho.

Não é preciso descrever a anencefalia em termos de monstruosidade para reconhecer que a antecipação do parto diz respeito à dignidade, à liberdade e ao direito à saúde das mulheres. A anencefalia é uma má-formação incompatível com a vida extra-uterina, sendo fatal em todos os casos. Não há dúvida quanto ao diagnóstico. A imagem do achatamento da cabeça do feto é nítida já em estágios precoces da gestação. Qualquer pessoa é capaz de visualizar a anencefalia em um feto pela imagem ecográfica. E é exatamente essa certeza inabalável do diagnóstico que transforma a gestação numa experiência torturante para a grande maioria das mulheres.

A tortura experimentada por essas mulheres não tem um responsável. Elas não são mulheres pecadoras, puras ou iluminadas por gestarem um feto que não sobreviverá. É comum apelos ao acaso ou ao divino para explicar as razões desse sofrimento. Esses, no entanto, devem ser recursos argumentativos insuficientes para um Estado democrático, plural e laico, como é o nosso. O que sabemos é que essas são, na sua maioria, mulheres que, a despeito de suas particularidades religiosas ou morais, desejam algo em comum: acabar com um sofrimento de uma gestação sem sentido.

Sim, é possível afirmar que, após o diagnóstico da anencefalia no feto, a gestação perde o sentido para muitas mulheres. Elas passam a entender e experimentar a gravidez como um pesadelo permanente. A frase "não sei se procuro um berço ou um caixão" foi repetida por muitas delas enquanto aguardavam a autorização judicial para antecipar o parto. Em muitos casos, dada a morosidade da Justiça ou a intransigência privada de alguns juízes e promotores, a decisão era emitida após o parto, tendo o feto já falecido. Além da tristeza do acaso de gerar um feto que não sobreviveria ao parto, essas mulheres se viam obrigadas a expor e negociar publicamente seu sofrimento a fim de obter uma autorização judicial para antecipação do parto.

Por não haver cura ou tratamento para a anencefalia, a liminar concedida pelo ministro Marco Aurélio Mello é a única resposta ética possível para cuidar dessas mulheres. Autorizá-las a decidir, oferecendo a alternativa de antecipar ou não o parto do feto com anencefalia, é a decisão mais legítima, pois reconhece a diversidade moral da população brasileira. Nenhuma mulher será constrangida a tomar qualquer decisão, por isso a liminar deve ser entendida em um sentido amplo de expressão dos direitos reprodutivos como direitos fundamentais das mulheres.

Busca-se como objetivo deste breve discurso, mesmo que de forma prematura, tentar esclarecer alguns pontos, como por exemplo, a posição do nosso atual Código Penal diante do aborto, e de que forma prossegue sua reformulação, bem como mostrar que muitas vezes a lei nos parece obscura, confusa, tornando-se necessário a função de analisá-la com cautela. Que a solução dos problemas sociais nem sempre estará nas normas de direito, pois o fato gera a norma, e quem cria a norma é a sociedade, que por fim, é a causadora do fato. E o mais importante, que é tentar fazer com que aqueles que venham a ler criem questionamentos sobre tal tema, que como já mencionado acima, não sempre, mas por muito tempo irá gerar polêmica.

Referências Bibliográficas:

Anencefalia e transplante de órgãos – 14 de stembro de 2004 – Jornal de Brasília/ Artigo/ pó Débora Diniz, socióloga e diretora da ANIS (Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero).

Anencefalia: médicos reforçam posição antiaborto

Decisão do CFM de considerar natimortos os bebês sem cérebro facilita a doação de órgãos, por James Hallen.

RESOLUÇÃO CFM Nº 1480/97

RESOLUÇÃO CFM Nº 1.752/04 (Publicada no D.O.U. 13.09.04, seção I, p. 140)

LEI DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS Nº 9434/97, de 04.02.97.

LEI Nº 10211/01, que altera dispositivos da Lei Nº 9434/97.

PROCESSO-CONSULTA Nº 1839/98

Aborto de fetos com anencefalia - Dom Odilo Pedro Scherer

(Bispo Auxiliar de São Paulo/ Secretário Geral da CNBB)

A discussão da anencefalia no supremo tribunal federal antecedentes, estratégia jurídica e expectativas – por Luís Roberto Barroso é Professor Titular de Direito Constitucional da UERJ e advogado no Rio de Janeiro.

Folha de S.Paulo, da Folha Online

Anencefalia e a justiça

*Debora Diniz (Doutora em antropologia, professora da Universidade de Brasília) Fonte: Correio Braziliense, 16/08/2004

Texto “Introdução” e aborto, por Débora Diniz e Marcos de Almeida.

NEM TODO ABORTO É CRIMINOSO Por: LUIZ FLÁVIO GOMES/ Fonte: Instituto de Ensino Prof.Luiz Flávio

Anencefalia X Liberdade. Paulo Tominaga

www.providaanapolis.org.br/anenliber.htm

Q00 Anencefalia e malformações similares.

www.datasus.gov.br/cid10/webhelp/q00.htm

Anencefalia x Liberdade

www.portaldafamilia.org/artigos/artigo250.shtml

Anencefalia e aborto. Dílio Procópio

www.jus.com.br

Anencefalia e transplante. Sérgio Ibiapina

F. Costa. O Processo-consulta CFM N 1.839/98

www.scielo.br

www.febrasgo.org.br/aborto_em_anencefalia.htm

Saúde/Doenças e Patologias/Anencefalia

www.buscaaqui.com.br

Saude :.. Anencefalia será tema de audiência no STF 01/10/2004 [01/10 03h49min

2004] O ministro do Supremo Tribunal Federal

www.noticias.cardiol.br

www.portaldafamilia.org

Making off. Conheça os bastidores da discussão sobre anencefalia.

por Luís Roberto Barroso

www.conjur.uol.com.br/textos/248653

Interrupção negada. Justiça não permite aborto de feto com anencefalia

www.conjur.uol.com.br/textos/24812

www.providaanapolis.org.br/pareneri.pdf

Nomes alternativos: seqüência de anencefalia

www.connectmed.com.br

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia

www.mec.gov.br

Anencefalia e transplante de órgãos - 14/9/2004. Jornal de Brasília. ARTIGO

www.aids.gov.br

Anencefalia: cresce apoio a proposta - 21/7/2004

www.aids.gov.br

Sacralidade da vida e anencefalia Por: Maria Clara Bingemer

www.rdc.puc-rio.br

O aborto por anencefalia

www.mundolegal.com.br

Anencefalia: médicos reforçam posição antiaborto Decisão do CFM de considerar

natimortos os bebês sem cérebro facilita a doação de órgãos.

www.mp.sc.gov.br

Razões para defender a vida do feto com anencefalia, segundo especialista

www.catolicosleigos.com.br

A anencefalia

www.unifra.br/professores/cristiane/Anencefalia.doc

www.senado.gov.br

Anencefalia: revisão do diagnóstico ultra-sonográfico

www.radiology.com.br/default/default.asp

www.tj.rr.gov.br/dpj/dpj-20040116.pdf

Debate aberto

www.noolhar.com/opovo/brasil/405760.html

Texto “Transplantes”, a morte encefálica, por Regina Ribeiro Parizi e Nei Moreira da Silva.

www.ParteIItransplantes.htm

*Estudante de Direito - Faculdades Jorge Amado

Ex- estagiário do CONSEF (Conselho de Execução Fiscal)

marcelmars13@hotmail.com

Disponível em: < http://www.viajus.com.br/viajus.php?pagina=artigos&id=913&idAreaSel=4&seeArt=yes >. Acesso em: 01 nov. 2007.