

Interrupção da gestação em caso de anencefalia: opinião de mulheres de classes populares em Teresina-PI

Gisleno Feitosa¹

Introdução

Para a Medicina, abortamento é definido como a interrupção da gravidez antes da 20^a semana ou quando o feto pesar menos de 500 gramas. No âmbito jurídico, é a interrupção da gestação no período que compreende desde a concepção até o início do parto ou o fim da vida intra-uterina. Desse modo, pode-se dizer que o aborto ocorre quando, por algum motivo, o desenvolvimento intra-uterino é interrompido, não permitindo o término da gestação.

O Código Penal Brasileiro, que data de 1940, permite o aborto em apenas duas situações: quando houver risco de vida para a gestante (aborto necessário ou terapêutico) ou se a gravidez for resultante de estupro (aborto sentimental, ético ou humanitário). Em qualquer outra situação, o artigo 128 do Código Penal considera aborto um crime contra a vida e estabelece punição de um a três anos de prisão para a mulher que abortar e de um a dez anos para o médico ou outra pessoa que realizar o aborto. As sanções para a prática abortiva voluntária variam enormemente de país para país, seja nas legislações ou nos dogmas religiosos. (MARTINS, 2005)

Pinotti define a anencefalia como o resultado de falha de fechamento do tubo neural, decorrente da interação entre fatores genéticos e ambientais durante o primeiro mês de gestação (PINOTTI, 2004). Hoje, sabemos que a deficiência de ácido fólico, bem como da vitamina B12, pode causar espinha bífida ou defeitos no fechamento do tubo neural (má-formação na coluna vertebral e comprometimento das funções neurológicas, respectivamente). Pesquisas recentes indicaram que uma suplementação alimentar tomada no período pré-gestacional e até que se completem 12 semanas de gravidez diminui o risco de má-formação do sistema nervoso da criança. Em 1992, o Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos recomendou que todas as mulheres em vias de engravidar deveriam consumir 400 mg de ácido fólico por dia. O ácido fólico pode ser obtido de cereais, do suco de laranja,

¹ Médico, especialista em Ginecologia, Chefe do Serviço de Ginecologia do Hospital Santa Maria (PI)

de vegetais verdes, de ervilhas, mas a quantidade proposta não pode ser obtida somente por meio de dieta alimentar, sendo necessário fazer uma complementação. (<http://boasaude.com/>).

A abordagem desse tema é importante porque se trata de um problema de saúde pública com claro viés de classe no país. Mulheres com melhor nível de instrução e com renda mais alta conseguem, com toda a segurança e conforto fora da rede pública de saúde, a interrupção de gravidez indesejada ou que envolve problema de saúde na mãe ou no feto. Dispondo de algum recurso financeiro, essas mulheres recorrem às clínicas bem equipadas espalhadas pelo país. O aborto clandestino tem-se tornado uma indústria bem sucedida e rentável. Por outro lado, mulheres pobres, na maioria jovens e inexperientes, buscam soluções domésticas arriscadas, que podem ir do chá à introdução de objetos pontiagudos no útero. Muitas morrem sem atendimento médico-hospitalar.

Quanto à anencefalia, a conservação do feto anômalo no útero da mãe pode gerar danos à saúde da gestante e até perigo de vida, em razão do alto índice de óbitos intra-uterinos desses fetos. Recorrer à antecipação do parto neste caso constitui indicação terapêutica médica, tendo em vista que é o único recurso possível e eficaz para o tratamento da gestante, pois tentar reverter a inviabilidade do feto é impraticável. (www.stf.gov.br).

Caracterização da Anencefalia

Anencefalia é uma má-formação congênita que ocorre entre o 20º e o 28º dia após a concepção. Consiste na ausência parcial ou completa da abóbada craniana, bem como da ausência dos tecidos superiores com diversos graus de má-formação e destruição dos rudimentos cerebrais. Em suma, anencefalia significa “sem encéfalo”, sendo encéfalo o conjunto de órgãos do sistema nervoso central, contidos na caixa craniana. Esta, na verdade, não é uma definição satisfatória, pois o que falta é o cérebro com seus hemisférios e o cerebelo. O anencefálico nasce sem o couro cabeludo, calota craniana, meninges, porém o tronco cerebral é geralmente preservado. Este, juntamente com a medula espinhal, controla algumas das funções inconscientes do corpo, como o batimento cardíaco, e coordena a maior parte dos movimentos voluntários.

O diagnóstico da anencefalia pode ser feito entre a 12ª e 18ª semanas de gestação, através de exame ultra-sonográfico, quando já é possível a visualização do segmento cefálico

fetal. Na maioria das vezes, os ecografistas preferem repetir o exame em uma ou duas semanas para a confirmação diagnóstica. Outras más-formações freqüentemente associadas à anencefalia são as cardiopatias congênitas e as alterações do sistema geniturinário fetal. Em que pese a facilidade no diagnóstico por ultra-sonografia avançada, tem importante papel a elevação dos níveis de alfafetoproteína no líquido amniótico (ANDALRAFT NETO, 2005).

Para Diniz, “o diagnóstico de má-formação fetal, principalmente as incompatíveis com a vida extra-uterina, não compõe o rol de expectativas das mulheres grávidas. O diagnóstico de má-formação fetal é, sem sombra de dúvida, uma das experiências mais angustiantes que uma mulher grávida pode experimentar” (DINIZ, 2004, p. 53). Uma vez diagnosticada a anencefalia, não há nada que a ciência médica possa fazer quanto ao feto inviável. O mesmo, todavia, não ocorre com relação ao quadro clínico da gestante. A permanência do feto anômalo no útero da mãe é potencialmente perigosa, podendo gerar danos à saúde da gestante e até perigo de vida, em razão do alto índice de óbitos intra-útero desses fetos. De fato, a má-formação fetal empresta à gravidez um caráter de risco, notadamente maior do que o inerente a uma gravidez normal. Assim, a antecipação do parto nessa hipótese constitui indicação terapêutica médica: a única possível e eficaz para o tratamento da paciente (a gestante), já que para reverter a inviabilidade do feto não há solução (ADPF 54, 2005).

É freqüente a associação da anencefalia ao polihidrânio, que é o excesso de líquido amniótico causando maior distensão do útero em 50% dos casos e a apresentação fetal anômala (pélvico, transverso, de face e oblíquos) devido à dificuldade de insinuação do pólo fetal no estreito inferior da bacia. Justifica-se a alta incidência de polihidrânio ao fato de que parte do líquido amniótico é deglutido pelo concepto. Nesse caso, a perda da deglutição ocorre por falta de controle pelo Sistema Nervoso Central. Também pode acontecer a associação com doença hipertensiva específica de gravidez (DHEG), comprometendo o bem-estar físico da gestante, assim como possibilidade de atonia no pós-parto, hemorragia e descolamento prematuro de placenta, que é um acidente obstétrico de relativa gravidade (GOLLOP, 2004).

A anomalia pode ser constatada com maior freqüência na gravidez de mulheres com mais de 35 anos de idade. Se entre 40 e 60% dos anencéfalos sobrevivem logo após o parto, apenas 8% sobrevivem mais de uma semana, 1% vive entre 1 e 3 meses (OLIVEIRA, 2005). Em 75% dos casos de anencefalia, há aborto natural nos primeiros meses de gestação. Nas

gestações que conseguem chegar ao seu final, há parada cardiorrespiratória nos primeiros minutos ou horas depois da expulsão do útero. Não há vida duradoura possível para o anencéfalo fora do útero da mãe. Não se trata de vida em potencial, mas de morte segura. No Brasil, uma Resolução do Conselho Nacional de Saúde é favorável a que seja assegurado à gestante o direito de optar, de forma esclarecida e informada, à antecipação terapêutica ou não do parto, no caso de gravidez de anencéfalos. (<http://conselho.saude.gov.br>).

Dados da Organização Mundial da Saúde revelam que o Brasil é o quarto colocado no ranking de nascimento de fetos com anencefalia. (<http://conjur.estadao.com.br>). Para cada 10 mil crianças brasileiras nascidas vivas, há o registro de 8,6 fetos anencéfalos, o que coloca o país atrás apenas do Chile, México e Paraguai. O Chile também não permite, por pressão do clero, a antecipação do parto nesses casos. Na França, Bélgica e Áustria, onde a interrupção da gravidez é permitida, a taxa é 50 vezes menor que no Brasil. Cerca de 3.000 alvarás da Justiça e pareceres do Ministério Público autorizaram, nos últimos 15 anos, a antecipação do parto (POMPE, 2005).

Debate sobre Anencefalia no Brasil

Em março de 2004, pela primeira vez na nossa história, um processo buscando autorização para garantir que uma mulher grávida procedesse à antecipação terapêutica do parto chegou ao Supremo Tribunal Federal, a mais alta corte de justiça no Brasil. Tratava-se de uma jovem de 19 anos, do município de Teresópolis, no Rio de Janeiro, a qual entrara com pedido de autorização judicial para interromper a gestação, pois os exames complementares mostravam que o feto era portador de anencefalia.

Alguns ministros do Supremo Tribunal Federal se pronunciaram favoravelmente, muito embora não tenham podido resolver o caso, pois o parto havia ocorrido quatro dias antes e o feto sobrevivido por sete minutos fora do útero. O caso chegou ao Supremo Tribunal Federal por meio de uma ação conjunta de duas entidades feministas do campo da bioética e dos direitos humanos, a ANIS: Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero, em parceria com a organização não-governamental feminista THEMIS - Assessoria Jurídica e Estudos de Gênero (BRUM, 2004).

A peregrinação da jovem foi extenuante, vagando a esmo, enfrentando a tediosa espera por decisões judiciais. No dia 6 de novembro de 2003, o juiz de direito de Teresópolis

havia indeferido liminarmente o pedido. O Ministério Público do Rio de Janeiro recorreu da decisão, em apelação que foi dirigida à Segunda Câmara Criminal do Tribunal de Justiça do Estado. Em 19 de novembro de 2003, uma desembargadora concedeu liminar autorizando a interrupção da gravidez. Tomando conhecimento da decisão, um desembargador aposentado do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro e o presidente da União dos Juristas Católicos do Rio de Janeiro interpuseram um agravo regimental à Segunda Câmara Criminal. Em 21 de novembro de 2003, o presidente da Segunda Câmara Criminal suspendeu a liminar expedida pela desembargadora. Em 25 de novembro, o colegiado resolveu negar provimento ao agravo regimental, mantendo a decisão que autorizava a realização do aborto.

Quatro dias antes de o procedimento ser realizado, o presidente da Associação Pró-Vida de Anápolis impetrou habeas-corpus em favor do feto junto ao STJ (HC 32159-STJ). O despacho, datado de 25 de novembro por ministra desse Tribunal, sustou a autorização até a apreciação final. A diligência foi requerida pelo TJ/RJ às vésperas do recesso judiciário e o habeas-corpus em favor do feto só foi julgado e concedido pela Quinta Turma do Superior Tribunal de Justiça no dia 18 de fevereiro de 2004. Em face disso, foi impetrado um habeas-corpus com pedido de liminar, junto ao Supremo Tribunal Federal, em favor da jovem. O relator designado para o caso chegou a divulgar seu voto favorável à interrupção da gestação. Porém não houve tempo de os ministros do STF fazerem o julgamento final, pois no curso do oitavo mês de gestação a jovem deu à luz um anencéfalo, que resistiu sete minutos após o parto.

Em junho de 2004, o Conselho Nacional dos Trabalhadores em Saúde (CNTS) e a organização não-governamental ANIS apresentaram um instrumento denominado Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) ao Supremo Tribunal Federal (STF). Demandava-se a autorização para que serviços de saúde pudessem realizar a interrupção da gravidez nos casos de anencefalia do feto, desde que pedida pela mulher e sem necessidade de autorização judicial. Em julho de 2004, uma liminar autorizando o procedimento foi concedida pelo ministro Marco Aurélio de Mello, provocando reações da CNBB. (www.midiaindependente.org).

No dia 20 de outubro do ano passado, o Supremo Tribunal Federal (STF) cassou liminar que permitia interromper a gravidez de fetos anencefálicos. A decisão teve sete votos a favor e quatro contra.

Também em 2004, durante a 1ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres surgiu a recomendação para que fossem revisadas as leis que punem o aborto no Brasil. A revisão representa um avanço e um reconhecimento da necessidade de reformular uma legislação vigente desde 1940. No mesmo ano foram criadas as Jornadas pelo Direito ao Aborto Legal e Seguro, cujo objetivo é impedir retrocessos no exercício dos direitos sexuais e reprodutivos.

Entidades diretamente envolvidas na análise da questão manifestaram publicamente os seus pareceres. O Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil decidiu no dia 16/08/2004, por maioria de votos, considerar que a interrupção da gravidez de feto anencefálico não é considerada prática abortiva. A matéria foi examinada pelos 81 advogados que compõem o Conselho, na sede da OAB, após a decisão do ministro do Supremo Tribunal Federal, Marco Aurélio, que concedeu liminar à Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS) reconhecendo o direito constitucional de gestantes que decidam realizar operação de parto de fetos anencefálicos (TOURINHO, 2005). No dia 08/09/2004, durante reunião do Plenário do Conselho Federal de Medicina (CFM), foi discutida a aprovação do uso de órgãos de anencéfalos para transplante. Ao final da discussão, o CFM aprovou o Parecer Nº 24/2003, com a conclusão de que, após autorização formal dos pais, o médico poderá proceder ao transplante de órgãos do anencéfalo após sua expulsão ou retirada do útero materno, dada à incompatibilidade vital que o ente apresenta e tratando-se de processo irreversível, mesmo que o tronco cerebral esteja ainda temporariamente em funcionamento. (<http://sogesp.com.br>).

Documento assinado por Andalaft Neto, definindo a posição da FEBRASGO - órgão que congrega os ginecologistas e obstetras do Brasil -, deixa claro que a liberdade de escolha no caso de anencefalia assemelha-se ao princípio da autonomia reprodutiva. Para exercê-la nesses casos, a mulher necessita de autorização judicial; portanto, vê-se aqui clara restrição à liberdade de escolha de seu tratamento médico. Para Andalaft, “se não ajudarmos essas mulheres a procurar um advogado que, gratuitamente, entre com uma ação pedindo a autorização, elas não conseguem (interromper a gestação). Já passado por um sofrimento muito grande e ainda precisam lidar com a burocracia, tentar um alvará e procurar um hospital que aceite atendê-las” (ANDALAF NETO, 2005). É necessário que se estabeleçam normas claras para a realização de aborto em caso de anencefalia, sem necessidade de autorização judicial, em respeito à autonomia e ao poder de decisão das gestantes.

Pinotti enfatiza que “a manutenção da legislação atual, que precede em muitas décadas os avanços científicos que garantem o diagnóstico de certeza da anencefalia, obriga as mulheres a levarem adiante uma gestação que contém feto com morte cerebral e certeza de impossibilidade de sobrevivência ao nascerem. Para essas mães, a alegria de pensar em berço e enxoval será substituída pela angústia de preparar vestes mortuárias e sepultamento” (ANDALAF NETO, 2005). Não deixa de ser uma forma de tortura obrigar a mãe a manter a gestação de um feto sem cérebro até o final, contra a sua vontade.

No dia 18 de maio de 2005, a Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara aprovou, em votação simbólica, Projeto de Lei (PL 4403/2004) que altera o Código Penal e permite o aborto nos casos de fetos anencéfalos. O projeto é de autoria da deputada Jandira Feghalli (PC do B-RJ), que classificou esse tipo de interrupção da gravidez como aborto terapêutico. No dia 27 de setembro, a ministra Nilcéia Freire, da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, entregou, na Câmara Federal, o anteprojeto que prevê a descriminalização e a legalização do aborto no Brasil. O anteprojeto foi elaborado por uma comissão tripartite, instituída pela própria Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres e integrada por representantes dos poderes Executivo, Legislativo e da sociedade civil, os quais, após ampla discussão, propuseram uma profunda revisão na legislação brasileira sobre o aborto, contida no Código Penal de 1940 e, desde então, jamais revisada. A comissão tripartite se instalou no dia 6 de abril de 2005.

O anteprojeto propõe a descriminalização do aborto até a 12ª semana de gestação e em qualquer idade gestacional quando a gravidez implicar risco de vida à mulher ou em caso de má-formação fetal incompatível com a vida. Também propõe revogar os artigos do Código Penal que tratam o aborto como crime, assegurando que o Sistema Único de Saúde (SUS) realize a interrupção da gravidez. Além disso, obriga os planos de saúde a cobrirem os custos com o aborto. Outro aspecto a ser destacado é a necessidade de autorização do Ministério Público, além dos responsáveis legais, para que a interrupção seja realizada em menores de 18 anos (SUGIMOTO, 2005).

O anteprojeto da Comissão Tripartite enumera uma série de justificativas para a descriminalização do aborto voluntário. Segundo o documento, a Organização Mundial de Saúde estima que mais de 30% das gravidezes no Brasil terminam em abortamento, significando que, anualmente, ocorrem perto de 1 milhão de abortamentos inseguros, atingindo mais as mulheres de baixa renda, particularmente as negras. As complicações

imediatas mais freqüentes são a perfurações do útero, as hemorragias e as infecções. As estatísticas mundiais indicam que uma mulher morre a cada três minutos em decorrência do aborto inseguro – causa de 13% das mortes maternas. Ainda de acordo com a Comissão, em 2004, cerca de 240 mil internações pelo SUS foram motivadas por curetagens pós-aborto, a um custo de R\$ 35 milhões (SUGIMOTO, 2005).

O posicionamento da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres é claro quando diz que é necessário que a discussão da interrupção de uma gestação por anencefalia seja tratada afastando-se princípios religiosos e fundamentalistas, uma vez que não se trata de posição de fé. É necessário que se faça essa discussão desprovida de dogmatismos e intolerâncias. O princípio da laicidade do Estado deve ser obedecido nas políticas públicas para que seja garantida a igualdade de todas as pessoas e assegurada a efetivação dos direitos já consagrados na Constituição Federal e nos diversos instrumentos internacionais, como medida de proteção aos direitos humanos das mulheres. (www.mec.org.br).

No dia 23 de dezembro de 2005, liminar concedida pelo presidente do Superior Tribunal de Justiça (STJ), ministro Edson Vidigal, autorizou a interrupção da gravidez de Michelly Chistina de Freitas, de 23 anos, porque o feto de 26 semanas sofria de hidranencefalia, que corresponde à ausência quase completa dos hemisférios cerebrais, substituídos por uma bolsa meníngea com resquícios de células da glia. Estas células são responsáveis pela sustentação física e química do tecido nervoso, além de sua proteção e manutenção (<http://ultimosegundo.ig.com.br>).

Metodologia

A escolha deste tema teve como objetivo primordial conhecer a opinião sobre o aborto por anencefalia feito por mulheres de classes populares em Teresina. Para isso, foram entrevistadas cinquenta mulheres. A hipótese que norteou a pesquisa foi de que a informação médica sobre a inviabilidade fetal tornará as mulheres mais sensíveis ao direito ao aborto em caso de anencefalia. O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Camillo Filho, tendo sido aprovado e protocolado com o nº 23/05, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS. Além do questionário aplicado na pesquisa, foram utilizados gravador de voz e fotografias de anencéfalos. Como a pesquisa envolvia a participação de seres humanos, todos os cuidados foram adotados para a

preservação sigilosa das informações. Todas as mulheres demonstraram interesse em conhecer melhor a anencefalia e em ver fotos de anencéfalos. Depois de receberem informações sobre a anencefalia, a maior parte delas se posicionou favorável à interrupção da gestação em que se constata essa má-formação no feto.

Discussão

Uma pesquisa realizada pelo Datafolha, em São Paulo, no dia 15 de outubro de 2004, revelou que a maioria absoluta da população paulistana (67%) defende o direito ao aborto no caso de anencefalia. Segundo a pesquisa, as mulheres são mais favoráveis que os homens à concessão do direito; entre as mulheres a aprovação do aborto chegou a 71% (www.pco.org.br). Outra pesquisa realizada pelo Ibope por encomenda do grupo Católicas pelo Direito de Decidir entrevistou 2.002 mulheres em 140 municípios do país, entre os dias 24 e 29 de novembro de 2004. A pesquisa confirmou que a esmagadora maioria das mulheres é a favor do direito de decidir manter ou não a gravidez e que é uma tortura e uma violação do direito da mulher de decidir sobre o seu próprio corpo não permitir o aborto neste caso. Porém, o dado mais interessante confirmado na pesquisa é o de que 70% das mulheres que se declararam católicas são a favor do direito de escolha no caso da gestação de fetos anencéfalos e 80% concordaram que é uma tortura obrigar a mãe a levar a gestação até o final, contrariando a orientação das instâncias superiores hierárquicas da Igreja. (www.pco.org.br).

Na presente pesquisa, a maioria das entrevistadas é formada por mulheres na faixa de 41 a 45 anos, ou seja, pessoas maduras, aptas a uma reflexão moral cuidadosa. A grande maioria (80%) também se autodenomina católica. Quanto à opinião sobre interromper a gestação em caso de anencefalia, 80% das mulheres consideram que este deve ser um direito reprodutivo das mulheres, após tomar conhecimento do diagnóstico e das imagens de fetos com anencefalia.

Num artigo utilizando dados do Estudo Eleitoral Brasileiro (ESEB), Nishimura estuda as tendências do comportamento social dos brasileiros com base em posicionamentos sobre diversos temas, incluindo o aborto. Apesar de verificar a existência de uma posição de tendência conservadora em relação à descriminalização do aborto no Brasil, pode-se dizer que os brasileiros estão divididos sobre o assunto. Nishimura constatou que, para 51% dos

entrevistados, a interrupção da gravidez deve ser permitida somente em situações particulares, como no caso de uma gravidez provocada por estupro. Mesmo assim, a alternativa de que o aborto deveria ser proibido em qualquer situação foi apontada por parte significativa dos entrevistados (37,4%) e apenas 11,5% concordam em que o aborto deva ser permitido em qualquer situação. Esse estudo constatou ainda que os mais conservadores e que defendem a proibição da interrupção da gravidez em caso de anencefalia em qualquer circunstância caracterizam-se por ser de mais idade, mais pobres e menos escolarizados. A opinião de que o aborto deve ser proibido de forma incondicional concentra-se na faixa dos 60 anos ou mais, entre aqueles que não têm renda ou com renda de até um salário mínimo e com muito pouca instrução, que cursaram até a 4ª série de Ensino Fundamental, ou totalmente analfabetos. Quanto à opinião de que o aborto deve ser permitido em uma situação específica, apontada pela maioria dos entrevistados, é predominantemente encontrada tanto entre aqueles com menor renda e baixa escolaridade como entre os mais escolarizados e de maior renda. Esta postura também é a preponderante tanto entre os jovens como entre os adultos (NISHIMURA, 2004).

Na realidade pouca gente sabe o que seja a anencefalia. Se procurarmos num dicionário vamos encontrar que é “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” (FERREIRA, 1999). Nesta pesquisa constatamos que a grande maioria (76%) das mulheres não tinha a mínima noção do que fosse anencefalia. Somente 24% disseram saber do que se tratava, explicando de maneira vaga e imprecisa. Um exemplo disso é a confusão que se faz entre hidrocefalia e anencefalia. No anencéfalo não há encéfalo e caixa craniana, enquanto na hidrocefalia o que existe é o aumento do volume dessa caixa. Essa confusão leva pessoas a alegar que conhecem mães que tiveram bebês anencéfalos, quando, na verdade, eram fetos com crânios aumentados de volume, em razão do aumento da pressão nas cavidades cerebrais por excesso de líquido, o que caracteriza a hidrocefalia.

Considerações Finais

Em países tradicionalmente católicos, como o Brasil, as posições que caracterizam o debate sobre o aborto vão desde o direito à vida do feto ao direito à autonomia reprodutiva da mulher para deliberar sobre o seu próprio corpo. A controvérsia sobre o assunto oporá sempre

os radicalmente contrários e os defensores ferrenhos, dispostos a se digladiarem. No caso da legislação brasileira sobre o aborto, a autonomia de decisão da mulher tende a ficar em segundo plano em relação ao status jurídico do feto, considerado pessoa a ser protegida pelo Estado (CANTARINO, 2005).

As estatísticas, contaminadas pela clandestinidade da prática que leva à falsa notificação, escondem números aterrorizantes: no Brasil são realizados mais de um milhão de abortos por ano e aproximadamente duzentas e cinquenta mil internações de mulheres para tratar seqüelas de abortos clandestinos. A morte por aborto é a quarta causa de mortalidade materna no Brasil. As complicações por aborto se constituem na quinta causa de internação das mulheres nos serviços públicos. Estimativa feita pela Rede Feminista de Saúde revela que o Brasil gasta por ano cerca de 10 milhões de dólares no atendimento dessas complicações (MARTINS, 2005).

Ante essa gama variada de aspectos que envolvem não somente questões de natureza ética, política e religiosa, por um lado, mas também socioeconômicas, psicológicas e, sobretudo, de saúde pública, por outro, é que a questão do aborto e da anencefalia coloca-se como problema cuja existência concreta não pode ser ignorada na atualidade, exigindo uma ampla discussão pela sociedade brasileira.

O tema da anencefalia deve ser levado sem subterfúgios e de modo claro às pessoas para que possam tomar decisões sensatas. A vontade, os valores morais e as crenças de cada pessoa devem ser respeitadas, levando-se em consideração os ditames da Bioética, dos quais destacamos os quatro princípios básicos da teoria principialista (beneficência, não-maleficência, justiça e respeito à autonomia).

Oprimidas por leis restritivas somadas aos entraves oriundos de setores religiosos conservadores, estas gestantes se sentem impotentes para reivindicar seu direito à saúde, à liberdade e à dignidade. Enquanto a antecipação terapêutica do parto for tratada como crime e como pecado, muitas mulheres sofrerão conseqüências danosas, principalmente o comprometimento da saúde física e mental de cada uma delas. Informações sinceras, baseadas em sólidas ponderações, com prudência, discernimento e bom senso ajudarão a salvar vidas ou amenizar sofrimentos.

Não há dúvida de que as mulheres, desde que devidamente informadas, apóiam a antecipação do parto em caso de anencefalia. Mesmo aquelas com menor nível de educação são capazes de usar a razão para compor argumentos morais. Elas são unânimes em afirmar

que cabe sempre à mulher, a partir de suas próprias convicções morais e religiosas, a liberdade de escolher se quer ou não manter a gestação com feto anencefálico.

Quando se amplia o debate evocando o tema do aborto, conclui-se que em respeito à pluralidade de opiniões, alicerce da democracia, “é dever da sociedade e do Estado respeitar o direito de decidir da mulher, assim como reconhecer como ética a decisão de quem recorre à sua própria consciência para interromper uma gravidez indesejada. A legalização do aborto se configura também como um direito de cidadania, pois possibilita que as mulheres não sejam obrigadas a levar adiante uma gravidez quando não querem ou não podem”. (www.convencion.org).

Referências

ANDALRAFT NETO, J. **Anencefalia: posição da Febrasgo**. Disponível em:

<<http://www.febrasgo.org.br/anencefalia1.htm>>. Acesso em: 24 jun. 2005.

BRASIL. Agência Brasil. STJ autoriza interrupção de gravidez por anencefalia do feto.

Disponível em: <<http://ultimosegundo.ig.com.br/materias/brasil>>. Acesso em: 02 jan. 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. Resumo Executivo da Centésima Quinquagésima Segunda Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde.

Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/docs/ata153.doc>>. Acesso em: 15 jul. 2005.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas Para As Mulheres. Conselho da Pessoa Humana defende antecipação terapêutica de parto de fetos anencefálicos. SPM On line. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br/spmu/main2.asp?Id=221>>. Acesso em: 21 set. 2005.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). CNTS pede ao STF que antecipação do parto de feto sem cérebro não seja caracterizada como aborto. Disponível em:

<<http://www.stf.gov.br/noticias/imprensa/ultimas/ler.asp?CODIGO=95241&tip=UM>>.

Acesso em: 06 jun. 2005.

BRUM, E. Guerra dos embriões. **Época**, São Paulo, n. 304, p.68-72, 11 mar. 2004.

CAMPAÑA POR UNA CONVENCION INTERAMERICANA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS. **Aborto não deve ser crime - Nenhuma mulher deve ser presa, ficar doente ou morrer por abortar**. Debates.

Disponível em: <<http://www.convencion.org.uy/menu8-090.htm>>. Acesso em: 10 out. 2005.

CANTARINO, C. Mulher ou sociedade: quem decide sobre o aborto? **Com Ciência**. Revista Eletrônica de Publicação Científica 10/04/05. Disponível em:

<<http://www.comciencia.br/reportagens/2005/05/05.shtml>>. Acesso em: 10 out. 2005.

CAUSA OPERÁRIA ONLINE. Pesquisa em São Paulo. 67% da população defendem o aborto no caso de anencefalia. Disponível em:

<http://www.pco.org.br/conoticias/mulheres_2004/8dez_aborto.htm>. Acesso em: 05 jun. 2005.

CAUSA OPERÁRIA ONLINE. Pesquisa: 70% das mulheres católicas não concordam com a posição da Igreja contra o aborto. 8/12/04. Disponível em:

<http://www.pco.org.br/conoticias/mulheres_2004/8dez_aborto.htm>. Acesso em: 05 jun. 2005.

CENTRO DE MÍDIA INDEPENDENTE (CMI). **Anencefalia. Por jornadas pelo direito aborto legal e seguro**. Disponível em:

<<http://www.midiaindependente.org/pt/red/2005/09/330931.shtml>>. Acesso em: 30 set. 2005.

CENTRO LATINO-AMERICANO EM SEXUALIDADE E DIREITOS HUMANOS - CLAM. **Brasil: aborto na agenda política**. Disponível em:

<<http://www.clam.org.br/publicue/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?inford=689&tpl=printerview&sid=7>>. Acesso em: 05 out. 2005.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA (CREMEB). (Brasil). **Anencefalia e Supremo Tribunal Federal. ADPF 5.** Brasília: LetrasLivres, 2004. 152 p. (Coleção Radar, 2). p.76.

DINIZ, D.; RIBEIRO, D. C. **Aborto por anomalia fetal.** Brasília: LetrasLivres, 2004. 152 p. (Coleção Radar). p.53.

FERREIRA, A. B. de H. (Org.). Dicionário Aurélio Eletrônico - Século XXI. Anencefalia. Rio De Janeiro: Nova Fronteira e Lexicon Informática, 1999, CD-rom, Versão 3.0., 1999. (Lexicon Informática Ltda.).

GOLLOP, T. Riscos graves à saúde da mulher. **In: Anencefalia: o pensamento brasileiro em sua pluralidade** (documento). Brasília: Anis: Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero (Org.), 2004. 110 p.

MARTINS, A. L.; MENDONÇA, L. C. (Orgs.). **Aborto: mortes preveníveis e evitáveis.** Dossiê Aborto Inseguro. Disponível em: <http://www.redesaude.org.br/dossies/assets/docs/revista_05.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2005.

MARTINS, A. L.; MENDONÇA, L. C. (Orgs.). **Aborto: Mortes preveníveis e evitáveis.** Dossiê aborto inseguro. 48p. Disponível em: <http://www.redesaude.org.br/dossies/assets/docs/revista_05.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2005.

NISHIMURA, K. M. Conservadorismo social: opiniões e atitudes no contexto da eleição de 2002. **Opin. Publica**, out 2004, vol.10, no.2, p.339-367. ISSN 0104-6276

OLIVEIRA, A. A. S. Anencefalia e transplante órgãos. **Revista Brasileira de Bioética**, Brasília, DF, v. 1, n. 1, p.63, 2005. Trimestral.

OS BENEFÍCIOS do Ácido fólico: A vitamina pode diminuir o risco de malformação congênita. Disponível em: <<http://boasaude.com/lib/showdoc.cfm?LibCatID=-1&Search=Os%20beneficios%20do%20Acido%20Folico%3A%20A%20vitamina%20pode>>

%20diminuir%20o%20risco%20de%20malformacao%20congenita%2E&LibDocID=3942>.

Acesso em: 28 nov. 2004.

PINOTTI, J. A. Anencefalia. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 25 nov. 2004. Caderno Folha Opinião, Seção Tendências/Debates, p. A3.

PINOTTI, J. A. **Opinião. Posição da Febrasgo** (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia). Site da FEBRASGO. Disponível em:

<<http://www.febrasgo.org.br/anencefalia1.htm>>. Acesso em: 24 jun. 2005.

POMPE, C. Portal Vermelho. **Palpite infeliz**. 21/11/2004. Disponível em:

<http://www.vermelho.org.br/diario/2004/1122/pompe_1122.asp?nome=Carlos+Pompe&COD=3944>. Acesso em: 10 jul. 2005.

REV. CONSULTOR JURÍDICO. ADPF aceita: Conheça o voto de Joaquim Barbosa no caso anencefalia. Disponível em: <<http://conjur.estadao.com.br/static/text/34443,1>>. Acesso em: 10 jul. 2005.

REVISTA DA SOGESP (ASSOCIAÇÃO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO). **CFM discute anencefalia**. Disponível em:

<http://sogesp.com.br/jornal/detalhes_jornal.asp?ed=53&sum=4>. Acesso em: 23 jun. 2005.

SUGIMOTO, L. Uma mulher morre a cada três minutos. **Jornal da Unicamp**. Sala de Imprensa. Ed. 305. 10 a 17 de outubro de 2005. Disponível em:

<http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/ju/outubro2005/ju305pag04.html>. Acesso em: 22 out. 2005.

TOURINHO, A. Conselho Federal da OAB (Brasil). **Interrupção de gestação de anencefálico não é aborto**. 16/08/04. Disponível em:

<http://www.ghente.org/doc_juridicos/parecerer_oab_anencefalo.htm>. Acesso em: 23 jul. 2005.