

DESCRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO DE ANENCEFÁLICO: MICROCEFALIA

PIO MASSOCATTO JUNIOR, Eugenio

HENRIQUE HELENE, Paulo

RESUMO

O presente trabalho possui como finalidade transmitir algumas relações técnicas e jurídicas entre a microcefalia e anencefalia, ao ponto de estabelecer aspectos envolvendo os dois temas, discutindo conceituação, qualificação e as lacunas legislativas existentes, aplicando institutos como o do direito comparado para determinar as diferenças e semelhanças que norteiam os temas abordados no estudo em tela. Com o surto do zika vírus, causando o número elevado de fetos detectados com microcefalia, e a aparente relação com a anencefalia, acarretaram o renascimento do assunto nos corredores do STF – Supremo Tribunal Federal

PALAVRAS-CHAVE: Microcefalia, anencefalia e aborto.

ANENCEPHALIC OF ABORTION DECRIMINALIZATION: MICROCEPHALY

RESUMO EM LÍNGUA ESTRANGEIRA

Abstract: This work aims to present technical and judicial relations between microcephaly and anencephaly, showing aspects of both cases, discussing definitions, qualifications and existing legal deficiencies, applying areas such as comparative law to determine differences and similitudes that guide such themes. With the burst of the Zika virus, which provoked a high number of fetus with microcephaly, and its apparent relations with anencephaly, there is a consequent growth of the interest on this subject in the corridors of the Supreme court.

PALAVRAS-CHAVE EM LÍNGUA ESTRANGEIRA: Microcephaly, anencephaly and abortion.

PIO MASSOCATTO JUNIOR, Eugenio- massocatto.junior@hotmail.com

HENRIQUE HELENE, Paulo, Bacharel em Direito pelo Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG). Especialista em Direito Penal e Processual Penal pela Faculdade de Direito Damásio de Jesus (FDDJ). Especialista em Direito Civil e Processo Civil pela União Educacional de Cascavel (UNIVEL) Especializando em Direito Tributário pela Faculdade de Direito Damásio de Jesus (FDDJ). Membro da Justiça Desportiva do Estado do Paraná. Assessor do Juiz do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. Professor de Direito Penal – Teoria Geral do Crime e Teoria Geral da Pena – no Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG).

1. INTRODUÇÃO

A praga do século XXI, o mosquito *Aedes Aegypti* mais conhecido no Brasil como mosquito da dengue, é o agente responsável pela transmissão da maioria das doenças virais, dentre elas a dengue, zika vírus e febre chikungunya e amarela, as quais apresentam um grande número de casos em nosso país. O vírus da dengue encontra-se instalado no território brasileiro desde o século passado. Com as grandes migrações de navios vindos do continente africano, área do surgimento do mosquito transmissor, ocorre o evento da grande proliferação do mosquito, visto que uma de suas principais características é a fácil adaptação a climas e ambientes difusos. A ECDC – Agência Europeias para Controle e Prevenção de Doenças estabeleceu que o mosquito *Aedes Aegypti* é o mais difundido no planeta, e no Brasil, no ano de 2014, foi responsável pela epidemia da febre chikungunya (BARIFOUSE, 2015,S/N).

Em 2015, o surto de zika vírus teve como responsável o mosquito *Aedes Egypti*, em que foram registrados mais de 1200 casos espalhados por 14 estados brasileiros, com a maior concentração na região nordeste dos país. O zika vírus é uma doença que está, segundo o Governo Federal, ligada diretamente com a microcefalia, que é uma má-formação de massa encefálica dos fetos (BARIFOUSE, 2015,S/N).

O mosquito transmissor destas doenças já foi erradicado por duas vezes do território brasileiro, aproximadamente em 1950 e 1973, porém, nos dias de hoje, já é admitido pela maioria dos especialistas que não se pode falar em erradicação do mosquito transmissor, visto que o controle do mesmo torna-se muito difícil, ocasionado pela fácil proliferação e adaptação em ambientes distintos (BARIFOUSE, 2015,S/N).

O Brasil adota a política de controle nos focos do mosquito, onde a fêmea desova por volta de 100 ovos por vez espalhando em diversos locais para que a possibilidade dos ovos gerarem larvas seja maior. Algumas medidas foram adotadas pelo Governo Federal, com o objetivo de diminuir os casos de dengue, zika vírus e febre chikungunya, como a aplicação de multas aos moradores que possuírem focos do mosquito transmissor e não mantiverem os quintais limpos.

Outra medida que está sendo realizada, porém, não com a intensidade necessária, ocasionada pela falta de recursos, é o desenvolvimento em laboratório do mosquito macho transgênico, onde já na fase adulta é solto no meio ambiente, depois de ter seu código genético alterado para que, ao

cruzar com uma fêmea comum, as larvas não atinjam a fase adulta, deste modo, reduzindo consideravelmente a população do mosquito transmissor (BARIFOUSE, 2015,S/N).

Em algumas regiões do país, esta iniciativa apresenta grandes resultados, porém, como se trata de um sistema desenvolvido em laboratório, este requer grandes investimentos no que se refere à aparelhos e mão de obra especializada, assim, a forte crise econômica e a redução drástica do plano orçamentário, contribuem para que essa opção para a solução do problema fique cada vez mais distante (CARVALHO FILHO, 2016, S/N).

Outra medida que já é utilizada pelo Governo Federal e que tem sido intensificada é a conscientização da população através de propagandas e fiscalizações dos agentes sanitários, porém, em alguns grandes centros, além do número extremamente elevado de focos do mosquito transmissor, ocorre a grande dificuldade em realizar a fiscalização por meio dos agentes fiscalizadores, pois existe um grande receio populacional às atividades de criminosos, onde alguns se passam por estes agentes para adentrar nas residências e praticar condutas criminosas, resultando assim, na resistência da maioria dos moradores quanto a entrada dos fiscais às residências (CARVALHO FILHO, 2016,S/N).

2. REFEERNCIAL TEÓRICO OU FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ABORTO

2.1.1 Microcefalia, um tema que despertou uma discussão adormecida no Brasil, o aborto:

É de grande relevância destacar que o aborto, historicamente, sofreu grandes alterações, pois nos tempos mais remotos o aborto não era visto como uma atividade criminosa, pois, considerava-se o feto como parte integrante do corpo humano da mulher, como demonstra Luiz Regis Prado:

A prática do aborto, durante longo lapso temporal, não era prevista como delito. Predominava, inicialmente, a total indiferença do Direito em face do aborto, considerando o feto como parte integrante do organismo materno e, de conseqüente, deixando a critério da mulher a decisão acerca da conveniência ou não de dar prosseguimento à gravidez. Sob o influxo do Cristianismo, robusteceu-se a reprovação endereçada ao aborto. O Direito pretérito foi reformulado pelos imperadores Adriano, Constantino e Teodósio e o aborto – entendido agora como a morte de um ser humano – foi devidamente equiparada ao delito de homicídio (PRADO, 2008, p. 103).

A microcefalia como uma doença viral concebida através de um agente transmissor possui aspectos incompatíveis com a anencefalia, que diferentemente daquela, se estabelece como uma condição inviável de vida. Porém, a microcefalia trouxe em questão um assunto de grande relevância quando os temas são a anencefalia e a microcefalia, o aborto, na medida em que a microcefalia, como um surto epidêmico, atinge o maior bem que as pessoas possuem: a vida (CARVALHO FILHO, 2016,S/N).

A grande discussão envolvendo a microcefalia é se tal doença autorizaria a gestante que possui um feto com microcefalia detectada a realizar a interrupção terapêutica do parto (aborto) ou não, e quais as consequências jurídicas de um posicionamento acerca do assunto.

Nosso ordenamento jurídico vigente não autoriza o aborto consentido nem para os casos de anencefalia e muito menos para os casos de microcefalia, porém, com relação à anencefalia já existe um entendimento pacificado acerca do assunto, onde a microcefalia, por se tratar de uma doença que se alastrou como epidemia recentemente, não possui qualquer elemento excludente de ilicitude caso o aborto seja realizado nestes casos (CARVALHO FILHO, 2016).

Assim, por mais distante que as duas doenças sejam, alguns aspectos semelhantes envolvidos nas duas situações, remetem a abertura novamente do debate sobre a legalidade e viabilidade de realizar-se ou não o aborto nos casos de fetos detectados com microcefalia, onde é retirada a ilicitude da referida conduta.

Outro aspecto importante a ser elencado é o fato de nosso Código Penal vigente não ter acompanhado as atualizações decorrentes da evolução da sociedade, sendo este o posicionamento do doutrinador Cezar Roberto Bitencourt:

O Código Penal de 1940 foi publicado segundo a cultura, costumes e hábitos dominantes na década de 30. Passaram-se mais sessenta anos, e, nesse lapso, não foram apenas os valores da sociedade que se modificaram, mas principalmente os avanços científicos e tecnológicos, que produziram verdadeira revolução na ciência médica. No atual estágio, a Medicina tem condições de definir com absoluta certeza e precisão eventual anomalia do feto e, conseqüentemente, a inviabilidade de vida extrauterina. Nessas condições, é perfeitamente defensável a orientação do Anteprojeto de Reforma da Parte Especial do Código Penal, que autoriza o aborto quando o nascituro apresentar graves e irreversíveis anomalias físicas ou mentais, ampliando a abrangência do aborto eugênico ou piedoso (BITENCOURT, 2014, p. 164).

Sendo assim, a anencefalia e a microcefalia são doenças que só podem ser detectadas através de um exame de ultrassonografia, sendo assim, tal exame só foi descoberto pelo ramo da medicina legal em meados de 1960, ou seja, após vinte anos da elaboração do referido Código.

2.2 MODALIDADES DE ABORTO PERMITIDAS PELO CÓDIGO PENAL VIGENTE:

Atualmente nosso código penal vigente, mais precisamente em seu artigo 128, incisos I e II estabelece as circunstâncias em que o aborto pode ser realizado com o consentimento da gestante e praticado por um médico, quais sejam:

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

Aborto necessário

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

Aborto no caso de gravidez resultante de estupro

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

Tais modalidades não incluem nem a anencefalia e muito menos a microcefalia, sendo somente permitido o aborto quando não existe outro meio para salvar a vida da gestante e quando o aborto é resultado de estupro.

As situações que permitem a interrupção terapêutica do parto, acima elencadas, não suprem as necessidades da sociedade contemporânea, pois a microcefalia que é uma doença que pode ser transmitida por outros meios que não sejam através do mosquito *Aedes Egypti*, e é tratada como uma epidemia recente, visto que o surto destes casos se deu de forma desenfreada a devassadora de algum tempo para cá (BARIFOUSE, 2015, S/N).

Uma das principais características de uma mudança é a necessidade em que a situação num contexto fático impõe sua atualização, pois se alteração na legislação vigente não acompanha as mudanças societárias, estas acarretaram a abertura de divergências sem precedentes e tal alteração decorre da necessidade de se regulamentar um surto epidêmico no âmbito de uma sociedade, portanto possui um caráter de urgência (BARIFOUSE, 2015, S/N).

2.3 ABORTO PARA INTERROMPER UMA GRAVIDEZ EM CASO DE RISCO À VIDA DA MÃE:

Tal modalidade trata-se do aborto necessário ou terapêutico, onde um médico ao detectar o risco da gravidez comprometer a vida da gestante poderá realizar a interrupção terapêutica do parto,

amparado por uma das excludentes ilicitudes do aborto. Cabe ressaltar que o aborto deve ser o último método cirúrgico e procedimental a ser adotado pelo médico ao ponto, caso não ser realizado, da gestante ir a óbito (CAPEZ, 2008, S/N).

Esta modalidade foi a que impulsionou o debate sobre a legalidade e viabilidade do aborto nos casos de anencefalia. Nestes casos de fetos anencefálicos, não existe uma perspectiva de vida do bebê fora do útero materno, pois a anencefalia não proporciona esta condição, na medida em que a deformação causada por esta doença coloca a gestante em um risco desnecessário, pois é sabido que o feto não sobreviverá, e que, caso sobreviva, não consiga passar das primeiras horas de vida (GRECO, 2014, S/N).

Sendo assim, é evidente que esta situação envolve o risco à saúde da gestante, e assim, é possível de se obter um laudo médico que autorize, mediante consentimento da mãe, a interrupção terapêutica do parto de fetos anencefálicos com uma atividade atípica, não passível de sanção pelo estado (GRECO, 2014, S/N).

2.4 ABORTO QUANDO A CONCEPÇÃO FOR RESULTADO DE UM ESTUPRO:

O aborto quando a gestação for resultante de um estupro também está entre as espécies de desqualificação do aborto como um crime, visto que, o próprio título já faz menção de uma situação de grande violação do maior bem jurídico tutelado, a vida. Trata-se de um resultado advindo de uma atividade criminosa, onde o produto da ação criminosa só aconteceu porque não houve o consentimento por parte da vítima, caracterizando aí a violação do bem jurídico (CAPEZ, 2008, S/N).

Tal modalidade se assemelha com o referido tema, de maneira que esta modalidade produz um efeito não desejado pela gestante, onde este efeito é caracterizado como um resultado de uma atividade ilícita que autoriza a interrupção terapêutica do parto.

A anencefalia, assim como a microcefalia também são situações que independem da vontade humana, pois a primeira decorre de uma má-formação do feto, ao ponto de não lhe proporcionar qualquer expectativa de vida, onde a microcefalia, também caracterizada como uma má-formação do feto, se dá, segundo o Governo Federal, pela transmissão do zika vírus, que é transmitido pelo mosquito *Aedes Egypti*, onde ambas não decorrem de uma vontade humana, são condições resultantes de um meio social (BARIFOUSE, 2015, S/N).

2.5 ABORTO QUANTO O FETO É ANENCÉFALICO:

A anencefalia, que é uma má-formação ou não formação do tubo neural, é uma condição de vida que não permite que o feto desenvolva massa encefálica, e caso venha desenvolver esta massa, produz em baixa quantidade não permitindo que o feto possua expectativa de vida, em 100% dos casos, ou seja, não existe a possibilidade de um feto nascer com anencefalia e se desenvolver até a fase adulta (MELLO, 2012).

A igreja se manifesta contrária à descriminalização do aborto de anencefálico, pois esta se posiciona em favor de que a vida é um bem indisponível, mesmo nos casos específicos em que não exista a expectativa de vida, nos parece meio contraditório ser indisponível algo que tecnicamente não existi, porém, tais conceitos se fundam em princípios que regem a igreja, e que não procura uma harmonia com a ciência (MELLO, 2012).

A cada cinco mulheres que possuem até 40 anos de idade, uma já realizou aborto, ainda, a maioria destas mulheres pertencem à igreja católica, posteriormente as evangélicas, deste modo, independentemente de religião, crença ou raça, o que se discute é a necessidade de se utilizar de um método em casos específicos e a regularização do uso destas ferramentas.

Já o estado, este como estabelece a Magna Carta no seu artigo 5º, inciso VI é laico, ou seja, não permite que a igreja interfira em assuntos que são por questão de matéria destinada ao estado promover as soluções, deste modo, com relação ao aborto de fetos anencefálicos, o estado tem por base pesquisas e estudos científicos para buscar uma solução mais apropriada ao caso (MELLO, 2012).

2.6 JULGAMENTO HISTÓRICO PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL SOBRE ANENCEFALIA:

A necessidade de regulamentação pelo estado sobre o referido assunto, gerou um debate social, pois como ocorre uma lacuna legislativa, esta abriu preceitos para que houvesse divergências doutrinárias e jurisprudenciais, porém, com o julgamento da ADPF 54 que não estabeleceu o aborto em casos de anencefálicos em conduta atípica, mas tirou seu caráter de crime tipificado, o referido assunto tomou um rumo pacificado, pois estabeleceu que se diagnosticada esta condição de vida do feto, a gestante pode realizar o aborto sem sofrer sanção por parte do estado e sem necessitar de autorização judicial (GRECO, 2014, S/N).

Partindo desta premissa é que nascem diversos conflitos e divergências doutrinárias e religiosas, como leciona Rogerio Greco:

Talvez o aborto seja uma das infrações penais mais controvertidas atualmente. Nosso Código Penal não define claramente o aborto, usando tão somente a expressão provocar aborto, ficando a cargo da doutrina e da jurisprudência o esclarecimento dessa expressão. A todo instante são travadas discussões que ora giram em torno da sua revogação, ora da sua manutenção no nosso Código Penal. Um dos argumentos principais daqueles que pretendem suprimir a incriminação do aborto é justamente o fato de que, embora proibido pela lei penal, sua realização é frequente e constante e, o que é pior, em clínicas clandestinas que colocam em risco também a vida da gestante. Por outro lado, há defensores da vida, principalmente a do ser que está em formação. Quando a gestante engravida, uma nova vida começa a crescer em seu útero (GRECO, 2014, p. 236).

Através do julgamento da ADPF 54 no ano de 2012, ficou estabelecido que as gestantes podem realizar a interrupção terapêutica, o aborto, na hipótese de detectado um embrião anencefálico, sem a autorização do poder judiciário, pois foi decidido que este direito pertence à gestante, e a anencefalia não proporciona outra possibilidade, exceto o sofrimento desnecessário.

2.7 ABORTO QUANDO O FETO POSSUI MICROCEFALIA:

Os elaboradores do projeto da ação que pretende inserir a microcefalia dentro das excludentes de ilicitude, possuem como principais argumentos o direito à saúde e o direito a seguridade social. Argumentam que a gestante não pode arcar com todo o resultado de uma falha na erradicação do mosquito transmissor, que ao ponto de vista destes, é uma obrigação do estado. Possuem como tese ainda que, ao não incluir o aborto em casos de microcefalia como uma atividade não passível de sanção pelo estado, qualificaria em uma grande violação à Carta Magna, ao ponto de violar direitos inerentes à pessoa humana, com o direito à liberdade e o direito à saúde e seguridade social (BRUNA, 2016, S/N).

O excelentíssimo Sr. Ministro do Supremo Tribunal Federal, Marco Aurélio Mendes de Farias Mello relata que, para ele, nos casos de microcefalia, a simples condição física e mental da gestante em saber que seu filho irá nascer com disfunção motora de seus movimentos, limitações e deformações nos aspectos físicos, bastariam para que fosse autorizado à gestante realizar a interrupção terapêutica do parto, pois trata-se de um sofrimento que gera grandes traumas, no próprio seio familiar (MELLO, 2012, S/N).

Usando-se do instituto do direito comparado, não se pode deixar de esmiuçar alguns comparativos, como, por exemplo, a França, que autoriza a gestante, no caso de sua vontade própria, a realizar a interrupção terapêutica do parto até a 22ª semana da gestação, sendo que, ainda, se detectada a má-formação do feto, a gestação poderá ser interrompida a qualquer tempo.

Aprofundando-se um pouco mais no estudo do instituto acima citado, pode-se apresentar a Espanha, no qual se autoriza a gestante, até a 22ª semana de gestação, a realizar o aborto, caso for detectada a má-formação do feto (PINHEIRO, 2012).

O posicionamento contrário à inclusão do aborto de fetos com microcefalia como atividade não passível de sanção penal, defende que tal conduta seria inconstitucional, de modo que, as hipóteses permitidas pelo Código Penal vigente são somente para situações em que a vida da gestante corre risco, ou o resultado da gestação é produto de uma atividade criminosa.

Sendo assim, esta corrente afirma que a microcefalia não representa qualquer risco à vida da gestante e que tal anomalia trata-se de uma má-formação da cabeça e do cérebro da criança, ocasionando o comprometimento parcial de algumas funções da criança, porém, tais limitações podem ser tratadas para que a criança tenha uma formação adequada e que diminua suas limitações causadas pela microcefalia (BRUNA, 2016, S/N).

3. ANÁLISES E DISCUSSÕES

3.1 MICROCEFALIA ESTÁ NA PAUTA DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL:

A matéria envolvendo a microcefalia já está na pauta do Supremo Tribunal Federal, pois havendo divergência relacionada à proteção do bem jurídico mais importante existente, o STF não pode ser omissor, em se tratando de matéria constitucional envolvendo princípios e aspectos relacionados à dignidade da pessoa humana, primazia da autodeterminação da mulher e à proteção da vida do nascituro (BITENCOURT, 2014, S/N).

Existe, no entanto, parte da doutrina contemporânea que defende a ideia de que o STF – Supremo Tribunal Federal, não possui competência para julgar um conflito existente envolvendo assuntos relacionados à proteção de valores elencados na Carta Magna como direitos fundamentais, como os casos de pedido de interrupção terapêutica do parto quando o feto é detectado com a microcefalia (BITENCOURT, 2014, S/N).

O principal argumento desta parte da doutrina é de que, a omissão legislativa, tanto nos casos de microcefalia quanto nos casos de anencefalia, causa uma grande discussão que, em tese, seria desnecessária, na medida em que o referido tema diz respeito à valores fundamentais à pessoa humana, já deveriam estar pacificados e estabelecidos em legislação específica. Deste modo leciona o Dr. Jose dos Santos Carvalho Filho (2016):

Assim, a ausência de legislação específica quanto ao aborto de fetos com má-formação deve ser encarada como decisão do Legislativo, que, sendo conforme à Constituição, deve ser respeitada, pois o Poder Judiciário não é instância recursal de deliberações políticas.

É de grande relevância salientar que tal posicionamento pretende retirar o julgamento da questão das mãos de um grupo seletivo formado por sábios juristas que compõem o STF, para, no ponto de vista destes, delegar esta decisão para os parlamentares, pois estes corresponderiam à altura do clamor popular e trariam mais segurança jurídica à discussão (CARVALHO FILHO, 2016, S/N).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com tudo que já foi exposto, existe uma falsa percepção de que a microcefalia e a anencefalia estão relacionadas, ocorre que, a anencefalia é uma condição inviável de vida extrauterina, a contrapartida que a microcefalia é uma falta de desenvolvimento de partes componentes do corpo humano, como a cabeça e o cérebro, que não resultam em inviabilidade de vida extrauterina.

A microcefalia possui tratamento para que o indivíduo possa crescer e desenvolver suas atividades motoras normalmente, ou seja, realizando uma análise mais pontual, não existem pessoas vivas com anencefalia, pois para esta não existe expectativa de vida, já na microcefalia existe a possibilidade de vida de modo que existem milhares de pessoas que convivem diariamente com esta doença sem sofrer qualquer privação de direitos.

Existem fortes diferenças técnicas entre as duas doenças, apesar de possuírem semelhanças. A mais importante talvez seja a de que a microcefalia não causa risco à saúde da gestante, já a anencefalia causa e em diversas modalidades, tanto no desenvolvimento de sofrimento desnecessário se a gestação for levada adiante, quanto da vida propriamente dita, pois a morte do feto no útero da gestante pode causar infecções de grau elevado.

Cabe destacar que, no aspecto legal já existe um posicionamento jurídico favorável à interrupção terapêutica do parto nos casos de fetos anencefálicos, pois através de estudos científicos envolvendo tal doença, e a própria condição a que fica exposta a gestante no caso concreto, determinam que o risco envolvendo uma gestação nestes casos é maior do que a própria lacuna existente em nosso ordenamento jurídico pátrio.

Porém, no caso da microcefalia, por se tratar de uma discussão que é recente em nossa legislação, na medida em que os casos começaram a surgir decorrentes de um surto causado pela proliferação do mosquito da dengue, não existe uma regulamentação específica sobre o referido assunto. Assim, por se tratar de um tema que envolve valores fundamentais como a vida, é certa a existência de divergências dentre os doutrinadores, tanto no aspecto legal, quanto no aspecto social.

Caracteriza-se uma diferença técnica entre as duas espécies que talvez possa ser o divisor de águas no debate envolvendo a microcefalia, pois na anencefalia não existe a concepção da vida porque o feto já nasce sem atividade cerebral, e a microcefalia existe a concepção da vida, até porque mesmo com uma má-formação cerebral, a criança nasce e se desenvolve normalmente, porém, com limitações que podem ser minimizadas através de tratamento, onde não existem elementos técnicos que caracterizem a microcefalia como uma condição que permita a interrupção terapêutica do parto, não passível de sanção pelo estado.

REFERÊNCIAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. ABNT – NBR 10.520:2002. Disponível em: <http://www.abntcatalogo.com.br/norma.aspx?ID=2074> Acesso em 01 Mar 2016.

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. ABNT – NBR 6023:2002. Disponível em: <http://www.usjt.br/arq.urb/arquivos/abntnbr6023.pdf> Acesso em 10 Mai 2016

BARIFOUSE, Rafael. BBC – Brasil São Paulo - **A British Broadcasting Corporation**. Disponível em: http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/12/151202_aedes_aegypti_vetor_doencas_rb - Acesso em: 02 dez 2015.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Atualizada até a emenda constitucional nº 38, de 12/06/2002. Nesta edição adendo especial com os textos originais dos artigos alterados. 31ª ed. São Paulo: Saraiva, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 01 jun. 2016.

BRASIL, **ADPF 54/DF**, rel. Min. Celso de Mello, 11 e 12.4.2012. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticianoticiastf/anexo/adpf54.pdf>. Acesso em 15 abr 2016.

BRUNA, Maria Helena Varella, **MICROCEFALIA**, Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/crianca2/microcefalia/>. Acesso em 01 Mai 2016

BBC – Brasil São Paulo - **A British Broadcasting Corporation**. Disponível em: <
<http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2015/12/por-que-o-mosquito-aedes-aegypti-transmite-tantas-doencas.html>
> Acesso em: 05 mar de 2016.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal**, 2: parte especial: dos crimes contra a pessoa. 14. ed. rev., ampl., e atual. São Paulo: Saraiva, 2014.

CAPEZ, Fernando. **CURSO DE DIREITO PENAL**: parte geral. 8 ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

FILHO, José dos Santo Carvalho. **ABORTO EM CASOS DE MICROCEFALIA NÃO TEMA PARA O STF** – Revista Consultor Jurídico. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2016-fev-29/observatorio-constitucional-aborto-fetos-microcefalia-nao-tema-stf>. Acesso em 01 abr 2016.

GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal**: parte especial, volume II: introdução à teoria geral da parte especial: crimes contra a pessoa. 11. ed. Niterói, RJ: Impetus, 2014.

JUNIOR, Eudes Qídico Untino de Oliveira. **ABORTO EM CASOS DE MICROCEFALIA CAUSADA PELO ZIKA VÍRUS?** – Revista Jus Brasil.

MELLO, Fernando Figueiredo, **O PROCESSO DE DESCRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO DE ANENCÉFALO NO BRASIL**.

PINHEIRO, Aline, **MAIORIA DOS PAÍSES NA EUROPA PERMITE O ABORTO DE ANENCEFÁLICO** – Revista Conjur. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2012-abr-12/maioria-paises-europeus-permite-aborto-feto-anencefalo>. Acesso em 05 Jun 2016.

PRADO, Luiz Regis. **CURSO DE DIREITO PENAL BRASILEIRO**, volume 2: parte especial: arts. 121 a 249. 7. ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2008.