

JUSTIFICATIVAS PARA O ABORTO EM CASO DE MICROCEFALIA

GRAEFF, Gabrielle Fernanda dos Santos;¹

HELENE, Paulo Henrique.²

RESUMO: O presente artigo é relacionado ao instituto do Aborto, especificamente aos casos que o feto possui Microcefalia. Será discorrido acerca do mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da dengue, da *chikungunya* e do *zika* vírus, especificando estas doenças, as políticas públicas desenvolvidas pelo governo para o combate e também os avanços neste sentido. A respeito do Aborto propriamente dito, trazendo maior destaque nos casos em que o feto possui Microcefalia, com as questões favoráveis e contrárias, e inclusive a discussão que tem previsão de ser analisada pelo Supremo Tribunal Federal, tal como determinando as modalidades do aborto consideradas lícitas em nosso ordenamento jurídico. A maneira utilizada para a realização dessa pesquisa foi através da leitura e análise de artigos, legislações e doutrinas. Fez-se necessário um estudo mais detalhado acerca dos casos de Microcefalia, para que assim chegasse aos resultados buscados para a conclusão do presente artigo. A comprovação de surtos de *zika* vírus ficou evidenciada diante do aumento relevante de novos casos de microcefalia em bebês de determinadas áreas do Brasil, assim, foi necessário requerer um esforço internacional para determinar se o vírus realmente é o causador da má-formação cerebral. Desde quando associaram o *zika* vírus à microcefalia, indiretamente surgiram os debates acerca do aborto por este motivo. É preciso observar que, são irreversíveis os riscos de uma criança que nasça com microcefalia possa ter, também os riscos para a mulher, gestante, esta capaz de deliberar sobre seu corpo, cabendo somente a ela a decisão de ter ou não seu filho.

PALAVRAS-CHAVE: Microcefalia. Aborto. Dengue. Zika vírus.

MICROCEPHALY: DILEMMA BETWEEN ABORTION AND THE RIGHT TO LIFE?

ABSTRACT: This article is related to the abortion institute, specifically in cases where the fetus has microcephaly. Will be discoursed about the *Aedes aegypti* mosquito, which transmits dengue, *chikungunya* and *zika* virus, specifying these diseases, public policies developed by the government to combat and also advances in this direction. The Abortion respect itself, bringing more prominent in cases where the fetus has microcephaly, with the for and against issues, and even the discussion that is expected to be examined by the Supreme Court, such as determining the methods of abortion considered licit in our legal system. The method used to carry out this research was through reading and analysis of articles, laws and doctrines. It was necessary a more detailed study of cases of microcephaly, so that might come to the sought results for the conclusion of this article. Proof of *zika* virus outbreaks became evident before the significant increase of new cases of microcephaly in babies of certain areas of Brazil, it was necessary to require an international effort to determine whether the virus really is the cause of brain malformation. Since when associated virus *zika* to microcephaly, indirectly came the debates about abortion for this reason. It should be noted that, are irreversible risks of a child born with microcephaly may have also risks to the woman, pregnant, this can deliberate on his body, leaving only her the decision of whether or not your child.

KEYWORDS: Microcephaly. Abortion. Dengue. Zika virus.

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo é relacionado ao instituto do Aborto, mais especificamente nos casos em que o feto possui Microcefalia. Este assunto se enquadra de forma excepcional, na matéria de Direito Penal.

A microcefalia é um atraso ou má-formação cerebral que pode acontecer durante a gestação. O quadro pode atrapalhar o desenvolvimento neurológico do feto, trazendo graves sequelas para toda a vida em algumas situações até a morte. (HELENA, 2015)

¹ Acadêmica do Curso de Direito do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG). E-mail: graeffgabrielle@gmail.com.

² 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). Especializando em Direito Civil e Processual 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 de 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 da Fundação Assis Gurgacz (FAG).



Há possibilidade de que a criança viva por muitos anos, mesmo com a Microcefalia, no entanto o problema central deste presente artigo se desenvolve no dilema entre o aborto do feto com má formação cerebral ou opta pela vida do mesmo, que mesmo sobrevivendo terá além das sequelas irreversíveis, significativas dificuldades no decorrer de sua vida.

Este trabalho será organizado em três partes, na primeira será abordado acerca da Praga do Século XXI, o mosquito *Aedes aegypti*, que é o transmissor da dengue, da *chikungunya* e do *zika* vírus, especificando estas doenças, as políticas públicas desenvolvidas pelo governo para o combate e também os avanços neste sentido. A segunda parte abordará o Aborto propriamente dito, trazendo maior destaque nos casos de Microcefalia no Brasil, bem como determinando as modalidades consideradas lícitas em nosso ordenamento jurídico. Na terceira parte será abordado mais especificamente o Aborto quando o feto possui Microcefalia, que é o tema principal do presente artigo, trazendo neste item, as questões tanto favoráveis quanto contrárias, inclusive a discussão que tem previsão de ser analisada pelo Superior Tribunal Federal.

2. METODOLOGIA

A Metodologia de Abordagem utilizada na presente pesquisa é o método dedutivo, onde, a partir da relação entre enunciados básicos, denominadas premissas tiram-se uma conclusão, ou seja, serão analisadas várias legislações e pensamentos doutrinários, apontando os mais adequados para aplicação ao caso concreto.

Na Metodologia de Procedimento, serão utilizados os métodos histórico, observacional e monográfico, que darão base a esta pesquisa. Através da exploração das legislações, doutrinas e artigos, fazendo uma análise comparativa e dialética dos pensamentos dos diversos estudiosos sobre o assunto.

Como Técnicas de Pesquisa, os instrumentos que serão utilizados ao longo deste artigo podem ser evidenciados pelas pesquisas bibliográfica, documental e legislativa, e também pelos artigos de revista e internet.

3. A PRAGA DO SÉCULO XXI

A dengue esta sendo considerada como a praga do século XXI, e já é enquadrada como uma endemia, tem como causador o mosquito *Aedes Aegypti*, o qual transmite a dengue, do zika vírus e a *chikungunya*, essa propagação é realizada através da fêmea, que precisa do sangue humano para proliferar seus ovos, por isso, geralmente encontra-se na parte de dentro das residências ou a poucos metros destas. Para que ocorra a proliferação é essencial que se tenha o acúmulo e concentração de água parada.

Conforme o decorrer dos anos a dengue acabou se tornando uma grande preocupação de saúde pública no mundo, atingindo prioritariamente os países em que é observado a prevalência do clima tropical, caracterizados pelas nítidas e excessivas concentrações urbanas e as escassas condições de saneamento, facilitando assim para que o *Aedes Aegypti* encontre os fatores essenciais para a sua célere propagação.

O mosquito da dengue pode ser encontrado na totalidade dos estados brasileiros, principalmente em regiões onde são predominantes os climas quentes, como por exemplos nas regiões sudeste, nordeste e norte do País. No decorrer dos anos o Ministério da Saúde tem apostado em campanhas com a finalidade de solucionar o problema da dengue, através de tentativas de erradicação e até mesmo políticas públicas direcionadas ao seu controle.

Como já dito anteriormente, a dengue se manifesta em determinadas regiões e se prolifera de maneira muito rápida em países tropicais em decorrência do clima quente e úmido, que é favorável a ela. Por ser uma doença endêmica é resultante do crescente aumento da população em aglomerados urbanos, bem como a falta de planejamento, baseado em um plano diretor que seja suficientemente eficaz em municípios em que a industrialização ocorre em um nível muito alto, o que acaba de certa forma ocasionando uma incapacidade de saneamento básico. Convém destacar inclusive, um fator de grande importância que contribuem significativamente para a propagação do mosquito *Aedes aegypti*, sendo ele as drásticas mudanças de clima que tem ocorrido nos últimos anos.

Certamente que alguns fatores foram relevantes para o aumento no número de casos da doença, como a urbanização desordenada e a falta de infraestrutura urbana mínima na maioria das cidades brasileiras dificultando a organização das ações de controle dos vetores, mesmo em ocasiões com disponibilidade de recursos. Indiscutivelmente, a responsabilidade mais imediata pela epidemia de dengue que acontece em algumas cidades brasileiras é dos municípios. Mas os outros níveis também compartilham desta

responsabilidade, cabendo aos Estados a supervisão e a avaliação das ações municipais, além de participação direta com ações suplementares quando necessário. (RIBEIRO *et al.*, 2013)

Por ser a dengue, um problema de grande preocupação de todos, deve haver uma colaboração geral, de um lado, ações do governo avançando no combate a dengue por meio de políticas públicas de combate, e de outro, a população que deve ficar sempre observando os focos de água parada que porventura se acumulem em suas casas. As políticas públicas são empreendidas através de campanhas de conscientização, porque grande parte dos criadouros são encontrados em residências, tendo sua realização intensificada nos períodos de chuva, inclusive também se faz através da dispersão de uma nuvem de inseticida, conhecida como “fumacê”, mas que não tem tanta eficiência, haja vista que o componente químico precisa ser penetrado em um estigma (orifício respiratório) localizado embaixo da asa, para tanto, o mosquito deve estar voando, o que dificulta tal técnica, sendo que frequentemente o mosquito permanece em repouso.

Ademais, tem-se a ação dos agentes sanitários, que fazem a visita de imóveis para que seja encontrado focos de larvas do mosquito e os eliminam com a aplicação de larvicidas e inseticidas mais eficientes do que os vendidos no mercado.

O Brasil vem tentando utilizar as inovações tecnológicas para combater o mosquito. A grande aposta é o uso de mosquitos *Aedes aegypti* com o genoma geneticamente modificado em laboratório e que tem a “possibilidade de promover uma população de mosquitos estéreis, os quais são chamados mosquitos transgênicos.” (ARRUDA, *apud* NEUMAM, 2015).

Uma possibilidade que é também recomendada, é a aquisição de larvicidas para utilização doméstica. A empresa paranaense Dexter Latina, que lançou um produto que tem como promessa dificultar a propagação do *Aedes aegypti* através do princípio ativo piriproxifen, o qual impede que as larvas consigam se transformar em mosquitos, combatendo desta forma, a proliferação em grande escala da dengue, da *chikungunya* e do *zika* vírus.

A Dexter Latina, indústria química focada em inseticidas e controle de pragas cuja sede fica em São José dos Pinhais, na região Metropolitana de Curitiba, levou três anos para criar o “Straik Mata-Larvas”. Trata-se de um veneno que atrapalha a proliferação dos mosquitos por meio do princípio ativo *piriproxifen*, que impede que os insetos atinjam sua próxima etapa de evolução. Ou seja, as larvas não se transformam em mosquitos. Autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o produto se mostra eficaz contra o *Aedes aegypti*, que, além da dengue, responde pela transmissão da *chikungunya* e *zika* e do *Anopheles gambiae*, que transmite a malária. Acondicionado em microcápsulas, o produto promete durar até 60 dias nos seus locais de aplicação e pode ser usado em recipientes que acumulam água ou em locais secos, que represam água de chuva e servem de abrigo para os mosquitos depositarem os seus ovos. De acordo com Milton Braida, diretor de Pesquisa e Desenvolvimento da Dexter Latina, um dos grandes diferenciais do

produto está em sua baixa toxicidade, que, justamente, permite a aplicação doméstica. "A dona de casa vai encontrar um produto na prateleira do supermercado que corta o ciclo do mosquito da dengue. Antes, era possível controlar apenas os mosquitos adultos", explica. (BOREKI, 2015).

Ocorreu também avanços no quesito do combate a doença causada pelo *aedes aegypti*, uma vacina foi desenvolvida por Institutos Nacionais de Saúde dos Estados Unidos da América e está em fase de testes no Brasil, estes licenciados pelo Instituto Butantan, porém por esta vacina não ser pentavalente, ela não atinge o vírus da *zika*.(GARCIA, 2016).

Porém ainda, o que tem sido o recurso mais eficaz para o combate da dengue, é a conscientização de todos, e desta forma evitar a formação de novos focos.

As políticas públicas utilizadas para combater à dengue em nosso país encontram-se em constante aprimoramento, até porque há sempre novas ocorrências e condições da doença envolvendo as características do vírus, seu local, entre outros fatores derivantes.

No princípio, o foco das políticas públicas era a eliminação do mosquito *Aedes aegypti*. No entanto, com o passar do tempo, foi-se observando apenas a possibilidade do controle da dengue, e assim as políticas públicas precisaram ser redirecionadas em conformidade com esse entendimento, voltando sua preocupação á níveis aceitáveis de contenção da doença.

É necessário o esforço político de todas as esferas de governo, tanto do executivo, quanto do legislativo e o judiciário. Devendo para tanto ser fundamental que o exercício de combate à dengue sejam fiscalizadas durante todo o ano pelos órgãos da saúde pública, e não apenas em determinadas épocas enquanto outras há uma certa negligência, e esta acaba contribuindo para o aumento dos casos que num momento anterior haviam sido controlados.

Frisa-se que além da ação por parte dos órgãos da saúde pública, a utilização de repelentes, inseticidas, e de outros métodos que façam com que a aproximação e contato do mosquito da dengue não ocorra, e salienta ainda que a dificuldade maior é o combate direto da larva do *aedes aegypti*, não o mosquito em si.

4. ABORTO

O aborto é definido como a interrupção da gravidez com a morte do feto, podendo ser espontâneo ou provocado. O aborto espontâneo é a expulsão do feto resultante de forma natural, e



provem de situações em que há patologia do nascituro ou da própria gestante. Já, o aborto provocado é decorrente da ação humana e pode ser dividido em criminoso ou legal.

Desde o Código de Hamurábi (2235-2242 a.C.) que o aborto já era disciplinado, como pode ser observado, nas tábuas 209º à 214º:

209º - Se alguém bate numa mulher livre e a faz abortar, deverá pagar dez siclos pelo feto. 210º - Se essa mulher morre, se deverá matar o filho dele.

211º - Se a filha de um liberto aborta por pancada de alguém, este deverá pagar cinco siclos.

212º - Se essa mulher morre, ele deverá pagar meia mina.

213º - Se ele espanca a serva de alguém e esta aborta, ele deverá pagar

dois siclos. 214º - Se esta serva morre, ele deverá pagar um terço de mina.

Atualmente é no Código Penal Brasileiro, Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, que o Aborto é sistematizado, a supressão da vida humana intrauterina será configurada como ilícito penal quando se enquadrar nas hipóteses descritas nos artigos 124 a 127 do Código Penal:

a) autoaborto ou aborto consentido, disciplinado no artigo 124;

b) aborto sofrido ou praticado por terceiro sem o consentimento da gestante, disciplinado no artigo 125;

c) aborto praticado por terceiro com o consentimento da gestante disciplinado no artigo

126. Há, também, hipóteses que preveem o aumento de pena, as quais apresentam delitos agravados pelo resultado (art. 127).

Forma qualificada

Art. 127 - As penas cominadas nos dois artigos anteriores são aumentadas de um terço, se, em consequência do aborto ou dos meios empregados para provocá-lo, a gestante sofre lesão corporal de natureza grave; e são duplicadas, se, por qualquer dessas causas, lhe sobrevém a morte.

E, ainda de casos em que, em decorrência das manobras abortivas, resultam na gestante lesão grave (CP, art. 129, §§ 1.º e 2.º) ou morte (§ 3.º).

Lesão corporal

Art. 129. Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem:

Pena - detenção, de três meses a um ano.

Lesão corporal de natureza grave

§ 1º Se resulta:

I - Incapacidade para as ocupações habituais, por mais de trinta dias; II - perigo de vida;

III - debilidade permanente de membro, sentido ou função;

IV - aceleração de parto;

Pena - reclusão, de um a cinco

anos. § 2º Se resulta:

I - Incapacidade permanente para o trabalho;



II - enfermidade incurável;
III perda ou inutilização do membro, sentido ou função;
IV - deformidade permanente;
V - aborto;
Pena - reclusão, de dois a oito anos.

Lesão corporal seguida de morte

§ 3º Se resulta morte e as circunstâncias evidenciam que o agente não quis o resultado, nem assumiu o risco de produzi-lo:

Pena - reclusão, de quatro a doze anos.

O aborto será punido somente quando na conduta do agente estiver comprovado o dolo. Nos casos agravados pelo resultado da ação, trata-se de infração preterdolosa. O óbito do ovo, embrião ou feto, provocado de forma culposa ou resultante da natureza, não é considerada criminosa. Aliás a supressão da vida do nascituro de forma voluntária será lícita quando for cometida nas circunstâncias em que prevê o artigo 128 do Código Penal.

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.

A Constituição Federal, também garante a inviolabilidade da vida como direito fundamental em seu artigo 5º, uma vez que dela depende o exercício de todos os demais direitos. A Convenção de Direitos Humanos (Pacto de San José da Costa Rica) de 1969, ratificada pelo Brasil em 1992, prevê que a vida deve ser tutelada pela legislação, desde o momento da concepção, declarando que ninguém poderá ser dela privado arbitrariamente (art. 4º).

Artigo 4º - Direito à vida

1. Toda pessoa tem o direito de que se respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção. Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente.

O aborto era um tema por vezes exaustivo em nosso país, no entanto um recente caso reabriu tal discussão, a Microcefalia causada pelo mosquito *Aedes Aegypti*, seria neste caso, a conduta praticada visando o aborto, punível ou não, diante da possibilidade de haver vida após o nascimento do feto, porém esta vida pode estar sujeita a diversas dificuldades, sendo que um estudo recente citado por Bezerra (2016), “mostrou que em mais de 70% (setenta por cento) das mães de filhos com microcefalia ligada à infecção pelo *zika* vírus e apresentaram vermelhidão entre o primeiro e segundo trimestre de gestação, 71% (setenta e um por cento) destas apresentam microcefalia severa

– perímetro cefálico muito reduzido, ou seja, poucas chances de sobrevivência”. É conveniente destacar que cada caso deva ser analisado isoladamente para que tal decisão seja tomada.

4.1. ABORTO PARA INTERROMPER UMA GRAVIDEZ EM CASO DE RISCO À VIDA DA MÃE

Quando entrou em vigência o Código Penal Brasileiro, era prevista somente a situação de risco de vida da mãe gestante pela ausência de conhecimentos científicos, justificável a época, em que o aborto era tratado como terapêutico, porém esta intitulação era usada apenas como pretexto de terapia, por insuficiência de conhecimento médico. Atualmente, com o avanço da ciência médica, aquela situação não mais existe.

Ora, como preceitua o inciso I, do artigo 128 do Código Penal, se não há outro meio de salvar a vida da gestante, quando se faz necessário o aborto, praticado pelo médico.

Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico:
Aborto necessário
I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

Faz-se necessário pontuar o significado de aborto direto, que é considerado ilícito, e o médico atua de forma direta para retirar a vida, sendo que a intenção é a interrupção da gravidez; e a extinção indireta, é decorrente de um procedimento médico em que o objetivo é salvar a vida da gestante, ocasionado por um tratamento em que a intenção existente é exclusivamente de tratar a doença, através do conhecimento científico do médico. Não é necessária a autorização, e não será imputado ao médico a responsabilidade como culpado.

Há casos peculiares como o procedimento da fecundação artificial, mas a situação de risco de vida é descartada, desde que seja observado o limite de três embriões como proposto pelo Substitutivo do Projeto de Lei do Senado nº 90/99, que dispõe sobre o uso das técnicas de Procriação Medicamente Assistida (PMA), que tratam da implantação artificial de gametas ou embriões humanos, fertilizados in vitro, no aparelho reprodutor de mulheres receptoras. Convém citar os artigos 2º e 14 para melhor embasamento e compreensão acerca do presente Projeto de Lei.

Artigo 2º. A utilização da Procriação Medicamente Assistida só será permitida, na forma autorizada nesta Lei e em seus regulamentos, nos casos em que se verifica infertilidade e para a prevenção de doenças genéticas ligadas ao sexo, e desde que:



I - exista, sob pena de responsabilidade, conforme estabelecido no art. 38 desta Lei, indicação médica para o emprego da Procriação Medicamente Assistida, consideradas as demais possibilidades terapêuticas disponíveis, e não se incorra em risco grave de saúde para a mulher receptora ou para a criança;

II - a receptora da técnica seja uma mulher civilmente capaz, nos termos da lei, que tenha solicitado o tratamento de maneira livre e consciente, em documento a ser elaborado conforme o disposto nos arts. 4º e 5º desta Lei;

III - a receptora da técnica seja apta, física e psicologicamente, após avaliação que leve em conta sua idade cronológica e outros critérios estabelecidos em regulamento.

§ 1º Somente os cônjuges ou o homem e a mulher em união estável poderão ser beneficiários das técnicas de Procriação Medicamente Assistida.

§ 2º Caso não se diagnostique causa definida para a situação de infertilidade, observar-se-á, antes da utilização da Procriação Medicamente Assistida, prazo mínimo de espera, que será estabelecido em regulamento e levará em conta a idade da mulher receptora.

Art. 14. Na execução de técnica de Procriação Medicamente Assistida, poderão ser produzidos e transferidos até três embriões, respeitada a vontade da mulher receptora, a cada ciclo reprodutivo.

Isto posto, passa-se ao próximo tópico.

4.2. ABORTO QUANDO A CONCEPÇÃO FOR RESULTADO DE UM ESTUPRO

No ordenamento jurídico brasileiro o aborto é caracterizado como conduta ilícita, salvo em caso de estupro e de risco a vida materna, previstos no artigo 128 do código penal. Diversas foram as tentativas para a ampliação da parte especial do código citado.

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

[...]

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.

É de grande importância um estudo mais detalhado acerca da previsão e aplicação da legislação ao aborto resultante de estupro, e de decisões tomadas no campo judicial.

Tal assunto compreende desde o direito a vida à individualidade da mulher, através de uma percepção ética em consonância com uma maior compreensão do desrespeito da liberdade sexual da mulher por todo constrangimento sofrido. Certo é que muito se discute acerca deste assunto, que envolve diversas áreas, desde política até a ética e religião, mas a análise principal deve sempre se pautar na questão da individualidade da mulher, bem como no seu direito e liberdade de dispor sobre seu corpo.

O artigo 213 prescrito no Código Penal, com a nova redação que lhe foi dada pela Lei nº 12.015, de 2009, define como estupro o fato de constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso, neste caso, o aborto é permitido somente desde que haja o consentimento da gestante, caso esta seja incapaz, o consentimento será de seu representante legal.

Art. 213. Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso: (Redação dada pela Lei nº 12.015, de 2009)

Pena - reclusão, de 6 (seis) a 10 (dez) anos.

Atualmente, os questionamentos são em torno da decisão da mulher deliberar acerca de seu próprio corpo em decisão favorável ou contrária ao aborto. Consoante a isto, está posicionado os Direitos Humanos, ao apontar que a mulher de tomar a decisão de forma ética sobre a própria sexualidade e reprodução.

Peculiar é, mencionar a Portaria nº 1.145, de 7 de julho de 2005 que o Ministério da Saúde editou, a qual esclareceu que não é necessário a realização da lavratura do Boletim de Ocorrência, porém estabeleceu ser obrigatório o "procedimento de justificação e autorização de interrupção da gravidez".

Tal procedimento é constituído por quatro fases, sendo que a primeira consiste no "relato circunstanciado do evento criminoso, realizado pela própria mulher, perante dois profissionais de saúde" (art. 3º, *caput*). Logo após, o médico fará a emissão de um parecer técnico e a vítima irá receber então uma equipe multidisciplinar, da qual, irão anotar suas opiniões serão em documento que deverá ser escrito. Havendo concordância de todos, será lavrado o termo de aprovação do procedimento. Então, a vítima ou seu representante legal realizar o termo de responsabilidade. E, no final, é realizado o termo de consentimento livre e esclarecido. Como pode ser verificado a seguir:

Art. 2º O Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei compõem-se de quatro fases que deverão ser reduzidas a termo, arquivadas em separado dos prontuários médicos e garantida a confidencialidade desses prontuários.

Art.3º A primeira fase é constituída pelo relato circunstanciado do evento criminoso, realizado pela própria mulher, perante dois profissionais de saúde.

Art. 4º A segunda fase dá-se com a intervenção do médico que emitirá Parecer Técnico após detalhada anamnese, exame físico geral, exame ginecológico, avaliação do laudo ultrassonográfico e dos demais exames complementares que porventura houver.

§ 1º Paralelamente, a mulher receberá atenção e avaliação especializada por parte da equipe multiprofissional que anotará suas avaliações em documentos específicos.



§ 2º Toda a equipe de saúde multiprofissional subscreverá o Termo de Aprovação de Procedimento de Interrupção da gravidez nos casos previstos em lei, não podendo haver desconformidade entre as opiniões e a conclusão do Parecer Técnico.

Art. 5º A terceira fase verifica-se com a assinatura da mulher ou de seu representante legal do Termo de Responsabilidade, o qual conterá advertência expressa sobre a previsão dos crimes de falsidade ideológica (artigo 299 do Código Penal), e aborto (artigo 124 do Código Penal), caso não tenha sido vítima de violência sexual.

Art. 6º A quarta fase encerra-se com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que obedecerá aos seguintes requisitos:

I - o esclarecimento à mulher deve ser realizado em linguagem acessível, especialmente sobre:

- a) os desconfortos e riscos possíveis à sua saúde;
- b) os procedimentos que serão adotados quando da realização da intervenção médica;
- c) a forma de acompanhamento e assistência, assim como os profissionais responsáveis; e
- d) a garantia do sigilo que assegure sua privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos, exceto quanto aos documentos subscritos por ela em caso de requisição judicial;

II - deverá ser assinado ou identificado por impressão datiloscópica, pela mulher ou por seu representante legal.

III - deverá conter declaração expressa sobre a decisão voluntária e consciente de interromper a gravidez.

Ao serem realizados todos os passos aqui descritos, realiza-se o procedimento abortivo, pelo médico, o qual deve tomar seu juízo com base nos meios à sua disposição para ao fim se restar comprovado o estupro ou atentado violento ao pudor. Pode ser exigido para tal comprovação a apresentação de Boletim de Ocorrência, caso não existam nenhuma das provas em direito admitidas, este deve atestar a ocorrência da violência sexual. É desnecessária audiência do Ministério Público e a autorização decorrente da autoridade policial, inexigível também se faz a autorização judicial para a realização do aborto por parte do médico, resta claro, que o médico é privilegiado nestes casos, devendo interpretar o dispositivo supra de forma restritiva.

4.3. ABORTO QUANTO O FETO É ANENCÉFALO

O ano de 2012 foi de suma importância para a temática do aborto, no dia 11 de abril de 2012, o Supremo Tribunal Federal (STF), em uma decisão histórica por oito votos a dois, julgou a procedência da Arguição de descumprimento de preceito fundamental (ADPF) nº 54, que desconsiderou o aborto em casos que houver anomalias fetais graves e que sejam incompatíveis com a vida extrauterina, como crime, tornando o aborto nestas situações, como lícito.

Conforme o entendimento estabelecido, mesmo que biologicamente, o feto anencéfalo seja considerado vivo, juridicamente é morto, não gozando assim de proteção jurídica e, por conseguinte, não detém a proteção jurídico-penal:

Nesse contexto, a interrupção da gestação de feto anencefálico não configura crime contra a vida – revela-se conduta atípica [...] No ponto, são extremamente pertinentes as palavras de Padre Antônio Vieira com as quais iniciei este voto. O tempo e as coisas não param. Os avanços alcançados pela sociedade são progressivos. Inconcebível, no campo do pensar, é a estagnação. Inconcebível é o misoneísmo.

[...]

Na verdade, a questão posta sob julgamento é única: saber se a tipificação penal da interrupção da gravidez de feto anencéfalo coaduna-se com a Constituição, notadamente com os preceitos que garantem o Estado laico, a dignidade da pessoa humana, o direito à vida e a proteção da autonomia, da liberdade, da privacidade e da saúde. Para mim, (...) a resposta é desenganadamente negativa. [...] O anencéfalo jamais se tornará uma pessoa. Em síntese, não se cuida de vida em potencial, mas de morte segura. (MELLO, 2012).

Adiante, o ministro esclareceu que a anencefalia é uma deformidade evidenciada pela ausência parcial do encéfalo e do crânio, precisamente no fechamento do tubo neural ocorrida enquanto o embrião é formado.

No que tange ao direito à vida, Marco Aurélio (2012), foi enfático: não é dado invocar o direito à vida dos anencéfalos. "*Anencefalia e vida são termos antitéticos. Conforme demonstrado, o feto anencéfalo não tem potencialidade de vida.*", restando afastada a possível aplicação Constitucional, no que tange a proteção da criança e do adolescente.

Mostra-se um equívoco equiparar um feto natimorto cerebral, possuidor de anomalia irremediável e fatal, que, se sobreviver ao parto, o será por poucas horas ou dias, a um feto saudável. Simplesmente, aquele não se iguala a este. Se a proteção ao feto saudável é passível de ponderação com direitos da mulher, com maior razão o é eventual proteção dada ao feto anencéfalo. [...] O sofrimento dessas mulheres pode ser tão grande que estudiosos do tema classificam como tortura o ato estatal de compelir a mulher a prosseguir na gravidez de feto anencéfalo.

Finalizando sua decisão, Marco Aurélio (2012) mencionou relevantes entendimentos:

Está em jogo o direito da mulher de autodeterminar-se, de escolher, de agir de acordo com a própria *vontade* num caso de absoluta inviabilidade de vida extrauterina. Estão em jogo, em última análise, a privacidade, a autonomia e a dignidade humana dessas mulheres. Hão de ser respeitadas tanto as que optem por prosseguir com a gravidez – por sentirem-se mais felizes assim ou por qualquer outro motivo que não nos cumpre perquirir – quanto as que prefiram interromper a gravidez, para por fim ou, ao menos, minimizar um estado de sofrimento. [...] Vale ressaltar caber à mulher, e não ao Estado, sopesar valores e sentimentos de ordem estritamente privada, para deliberar pela interrupção, ou não, da gravidez. Cumpre à mulher, em seu íntimo, no espaço que lhe é reservado – no exercício do direito à privacidade –, sem temor de reprimenda, voltar-se para si mesma, refletir sobre as próprias concepções e avaliar se quer, ou não, levar a



gestação adiante. Ao Estado não é dado intrometer-se. [...] Os tempos atuais, realço, requerem empatia, aceitação, humanidade e solidariedade para com essas mulheres. (...) somente aquela que vive tamanha situação de angústia é capaz de mensurar o sofrimento a que se submete. Atuar com sapiência e justiça, calcados na Constituição da República e desprovidos de qualquer dogma ou paradigma moral e religioso, obriga-nos a garantir, sim, o direito da mulher de manifestar-se livremente, sem o temor de tornar-se ré em eventual ação por crime de aborto.

Quando se refere a má formação, os casos mais extremos que sempre ganham mais destaque, assim é também com a anencefalia. Outro fator também destacado é o tempo de vida da criança isso se houver o nascimento com vida. Porém deve-se considerar a posição da mãe que deve ter seu direito de optar por ter o filho ou não, sabendo que este pode nascer sem vida, para tanto, se decidir de forma favorável ao seu nascimento, deve estar psicologicamente preparada e devidamente orientada.

5. ABORTO QUANTO O FETO POSSUI MICROCEFALIA

O mosquito *Aedes Aegypti* é transmissor de doenças como a dengue, da *chikungunya* e do *zika* vírus, o qual será abordado mais detalhadamente, por causar sintomas moderados ou não exibir nenhum sintoma, porém há casos peculiares que é transmitida a gestante e assim desenvolve a microcefalia no feto.

A microcefalia é uma doença em que a cabeça e o cérebro das crianças são menores que o normal para a sua idade, o que prejudica o seu desenvolvimento mental, porque os ossos da cabeça, que ao nascimento estão separados, se unem muito cedo, impedindo que o cérebro cresça e desenvolva suas capacidades normalmente. [...] A microcefalia não tem cura porque o fator que impede o desenvolvimento cerebral, que é a união precoce dos ossos que forma o crânio, não pode ser retirado. Se esta união precoce dos ossos acontecer ainda durante a gestação, as consequências podem ser mais graves porque o cérebro pouco se desenvolve, mas existem casos em que a união destes ossos ocorre no final da gestação ou após o nascimento, e neste caso a criança pode ter consequências menos graves. (BELTRAME, 2016).

Segundo o neonatologista Gabriel Variane (*apud* PAGAN, 2015), “a microcefalia pode ocorrer devido a síndromes genéticas, exposição materna a substâncias tóxicas, consumo de drogas, alcoolismo materno ou infecções congênicas, como citomegalovírus, toxoplasmose, rubéola e varicela”.

A comprovação de surtos de *zika* vírus ficou evidenciada diante de um aumento muito triste e relevante de novos casos de microcefalia em bebês de determinadas áreas do Brasil, diante disso 13

tornou-se de suma importância requerer um esforço internacional para determinar se o vírus realmente é o causador da má-formação cerebral. Desde quando associaram o zika vírus à microcefalia, indiretamente surgiram os debates acerca do aborto por este motivo.

O Centro de Controle de Doenças dos EUA (CDC) fez a avaliação mais completa do conjunto de características da microcefalia causada especificamente pelo vírus zika, baseada em 35 bebês brasileiros. Os dados mostram que mais de 70% das mães de filhos com microcefalia ligada à infecção pelo zika apresentaram vermelhidão entre o primeiro e segundo trimestre de gestação. Das crianças, 71% apresentam microcefalia severa – perímetro cefálico muito reduzido. [...] Um dado importante do estudo é que cerca de um terço das crianças nasceu com excesso de pele no crânio. Isso indica que o feto sofreu um estresse ainda no útero da mãe que interrompeu o seu desenvolvimento normal, explica a médica e geneticista da Fundação Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro Dafne Horovitz, uma das autoras do estudo. (ALVES, 2016).

Diante disso, foi recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que as crianças enquadradas como casos mais extremos de microcefalia nascidas nas áreas atingidas pelo zika realizem diagnósticos de imagem como a tomografia computadorizada e a ressonância magnética, através destes, há a possibilidade de constatação de anormalidades cerebrais.

Segundo Garcia (2016), “pelos novos parâmetros, casos de microcefalia passam a ser divididos em três tipos: "microcefalia", "microcefalia severa" e "microcefalia severa com anormalidade cerebral"”. Enquadrado como “microcefalia”, serão os recém nascidos com o crânio cuja circunferência seja inferior à dois desvios padrão abaixo da média, no Brasil seriam aqueles nascidos com a circunferência do crânio inferior a trinta e três centímetros. Já a “microcefalia severa”, seria definida de acordo com o recém nascido que a circunferência do crânio seja inferior a três desvios abaixo da média, resultando na circunferência do crânio equivalente à trinta e dois centímetros, isto é observado através do diagnóstico por imagem, e a partir daí, se forem detectadas anormalidades na estrutura cerebral, seria enquadrada como "microcefalia severa com anormalidade cerebral". De acordo com Vedolin (*apud* BERKROT, 2016) cerca de cinco por cento dos casos são considerados como severos. Sabe-se que as crianças afetadas de forma severa, na maioria dos casos, serão dependentes de terceiros durante toda vida haja vista os sintomas da microcefalia serem irreversíveis, necessitando inclusive de atendimentos através de terapias respiratórias, físicas e que auxiliem na fala, bem como de tratamento para epilepsia, devido a crises ocasionadas por sua própria condição.

Conforme Diniz (2016, *apud* SENRA, 2016), à frente da ação que pretende pleitear a autorização do aborto nos casos de gestações de bebês com microcefalia, associadas ao vírus da zika junto ao Supremo Tribunal Federal, diante do fundamento em que não apenas seja autorizado

quando houver iminente risco de morte diagnosticado pelos médicos, como principais argumentos

14

4º Simpósio de Sustentabilidade e Contemporaneidade nas Ciências Sociais – 2016
ISSN 2318-0633



da ação, estão: “que a interrupção de gestações é só um dos pontos de uma ação maior, focada na “garantia de direitos das mulheres, principalmente na saúde””. E, também que “o Estado é apresentado como “responsável pela epidemia de zika”, por não ter erradicado o mosquito. Nesse caso, constitucionalmente, as mulheres não poderiam ser “penalizadas pelas consequências de políticas públicas falhas”, entre elas a microcefalia. Portanto, “deveriam ter direito à escolha do aborto legal”, entre outras iniciativas”.

O que causa preocupação é que, enquanto não é legalizado, há a ocorrência de muitos abortos de forma clandestina, os quais frequentemente são de maneira inapropriada e ocasionalmente pode levar a mulher a óbito. Dados da Organização Mundial da Saúde (*apud* SENRA, 2016), relatam que “a cada dois dias uma mulher morre no Brasil em decorrência dos cerca de 800 mil abortos ilegais estimados anualmente”.

É preciso observar que diante, do que se sabe dos riscos irreversíveis que uma criança que nasce com microcefalia possa ter, há também os riscos para a mulher, gestante, que é capaz de deliberar sobre seu corpo, e só cabe a ela a decisão de ter ou não seu filho.

[...] Organização das Nações Unidas se pronunciou favorável ao aborto seguro e a serviços de saúde sexual e reprodutiva em casos de microcefalia. Políticas que dificultam o acesso de mulheres a tais serviços, em países afetados pela zika vírus, devem ser “repelidas” e “revistas”, e “passos concretos devem ser dados” para que mulheres possam se informar e buscar serviços para que exerçam “o direito de determinar se e quando querem engravidar”, disse comissário da ONU para Direitos Humanos, Zeid Ra’ad Al Houssein. (2016, *apud* LIMA, 2016).

Destarte, válido é explorar cada caso particularmente, analisando as chances e consequências advindas do *Aedes Aegypti*, pelo zika vírus através da microcefalia tanto para que seja viável ao feto a vida extrauterina e as consequências irreversíveis, quanto para a mulher, caso exista risco gerado, comprovado mediante laudo médico, advindo da Microcefalia do feto, e assim deliberar acerca de sua escolha.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo dos anos, tanto o instituto do Aborto, quanto o mosquito *Aedes Aegypti*, seus tipos virais, as políticas públicas voltadas ao seu combate, foram alvos de grandes avanços, os quais vieram para atualizar o ordenamento jurídico e aprimorar a prevenção da doença evitando o

desenvolvimento e propagação da dengue.

O objetivo geral desse trabalho foi analisar o dilema entre o aborto e a vida, nos casos de Microcefalia. Neste sentido, foi dirigido o estudo a fim de analisar a possibilidade deste e quem caberia deliberar acerca, enquadrando-a no artigo 128 do Código Penal ou equiparando-a ao aborto do feto encefálico, convém verificar se esta Microcefalia detectada, comprovadamente em laudo médico o grau da anomalia gerar risco para gestante poderá ser enquadrado no artigo 128, inciso I do Código Penal, mas caso o grau de anormalidade transforme a vida extra uterina inviável, haverá a possibilidade de equiparação ao julgado do Superior Tribunal Federal no caso do feto anencéfalo.

Sabe-se que de acordo com o sistema no qual se inserem as normas jurídicas, é essencial que cada caso seja analisado com suas peculiaridade para, só após realizada tal análise seja tomada uma decisão sensata e adequada.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABORTO nos casos de risco de vida da mãe e má formação fetal. Disponível em: <<http://providafamilia.org/doc.php?doc=doc31159>>. Acesso em: 15 mar. 2016.

ALFRADIQUE, Eliane. **Natureza jurídica do embrião -vida - dignidade e proteção - vida e valor absoluto.** In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, XI, n. 57, set 2008. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=5151>. Acesso em: jun. 2016.

ALVES, Gabriel. **Microcefalia ligada ao zika é severa em 71% dos casos, diz estudo.** Folha de São Paulo. 23 jan. 2016. Disponível em: <<http://www.coffito.org.br/site/index.php/sala-de-imprensa/1000-microcefalia-ligada-ao-zika-e-severa-em-71-dos-casos-diz-estudo.html>>. Acesso em: 05 mai. 2016.

BELTRAME, Beatriz. **Entenda o que é Microcefalia e quais são as consequências para o bebê.** 05 abr. 2016. Disponível em: <<http://www.tuasaude.com/microcefalia/>>. Acesso em: 05 mai. 2016.

BERKOT, Bill. BOADLE, Anthony. **Médicos se surpreendem com gravidade de má-formação em bebês com microcefalia.** 08 fev. 2016. Disponível em: <<http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/reuters/2016/02/08/medicos-se-surpreendem-com-gravidade-de-ma-formacao-em-alguns-bebes-com-microcefalia-no-brasilco.htm>>. Acesso em: 05 mai. 2016.

BOREKI, Vinicius. **Produto vendido no supermercado mata larva do mosquito da dengue; conheça.** UOL. Curitiba. 19 nov. 2015. Disponível em: <<http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2015/11/19/produto-vendido-no-supermercado-mata-larva-do-mosquito-da-dengue>>.

dengue-conheca.htm>. Acesso em: 05 mai. 2016.

BRASIL. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal**.

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>. Acesso em: 15 mar. 2016.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Constituição Federal**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 15 mar. 2016.

CÓDIGO DE HAMURÁBI. Disponível em:

<<http://www.dhnet.org.br/direitos/anthist/hamurabi.htm>>. Acesso em 15 mar. 2016.

GARCIA, Rafael. **Bebê com microcefalia severa precisa de diagnóstico por imagem, diz OMS**. G1: São Paulo. 25 fev. 2016. Disponível em: <<http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2016/02/bebe-com-microcefalia-severa-precisa-de-diagnostico-por-imagem-diz-oms.html>>. Acesso em: 05 mai. 2016.

GARCIA, Rafael. **Vacina contra dengue se sai bem em teste com 'cobaias humanas' nos EUA**. 16 mar. 2016. Disponível em: <<http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2016/03/vacina-contra-dengue-se-sai-bem-teste-com-cobaias-humanas-nos-eua.html>>. Acesso em: 05 mai. 2016.

HELENA, Beatriz. **É verdade que vacina de rubéola vencida seria a verdadeira causa da microcefalia?**. 12 mai. 2015. Disponível em: <<https://www.bolsademulher.com/saude/e-verdade-que-vacina-de-rubeola-vencida-seria-a-verdadeira-causa-da-microcefalia>>. Acesso em: 15 mar. 2016.

JESUS, D. E.; KÜMPEL, V. F.; LIMA, A. E. A.; OLIVEIRA, F. C.; SMANIO, G. P.; SOUZA, L. A. **O aborto sentimental e a interrupção da gravidez da autora do crime de estupro**. 10 mar. 2011. Disponível em: <<http://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI128200,91041-O+aborto+sentimental+e+a+interrupcao+da+gravidez+da+autora+do+crime>>. Acesso em: 15 mar. 2016.

LIMA, Samantha. **Países com zika devem permitir aborto, diz ONU**. 05 fev. 2016, Disponível em: <<http://epoca.globo.com/tempo/noticia/2016/02/paises-com-zika-devem-permitir-aborto-diz-onu.html>>. Acesso em: 05 mai. 2016.

MARCO AURÉLIO MELLO: Decisão histórica do STF permite aborto de feto anencéfalo. 15 jun. 2015. Disponível em: <<http://www.migalhas.com.br/Quentes/17,MI221398,51045-Marco+Aurelio+Mello+Decisao+historica+do+STF+permite+aborto+de+feto>>. Acesso em: 15 mar. 2016.

MARIANO, Zilda F.; SCOPEL, Irací.; SILVA, Jesiel S. **A dengue no Brasil e as políticas de combate ao aedes aegypti: da tentativa de erradicação às políticas de controle**.

HYGEIA, Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde. Jun. 2008. Disponível em:

<<http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/viewFile/16906/9317>>. Acesso em: 15 mar. 2016.

MICROCEFALIA reabre discussão sobre aborto no Brasil. 31 jan. 2016. Disponível em:
<http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2016/01/160131_entenda_aborto_microcefalia_ss_lab>.
Acesso em: 15 mar. 2016.

MINISTRO defende opção de aborto em casos de microcefalia. REDAÇÃO ÉPOCA. 13 fev. 2016. Disponível em: <<http://epoca.globo.com/tempo/filtro/noticia/2016/02/em-acao-contra-aedes-aegypti-ministro-defende-aborto-em-casos-de-microcefalia.html>>. Acesso em: 15 mar. 2016.

MOURA, G.; GASSEN BALSAN, L.; NEIS, Ribeiro, A. **Análise das políticas públicas de combate à dengue.** En Contribuciones a las Ciencias Sociales, Abr. 2013. Disponível em:
<www.eumed.net/rev/cccss/24/politicas-publicas-dengue.html>. Acesso em: 15 mar. 2016.

NEUMAM, Camila. **Por que o Brasil não consegue combater o mosquito da dengue?** São Paulo: UOL, 05 dez. 2015. Disponível em: <<http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2015/12/05/por-que-o-brasil-nao-consegue-combater-o-mosquito-da-dengue-por-sua-causa.htm>>. Acesso em: 15 mar. 2016.

PAGAN, Manuela. **Afinal, o que acontece com um bebê que nasce com microcefalia?** **Entenda.** 27 nov. 2015. Disponível em: <<http://www.bolsademulher.com/bebe/afinal-o-que-acontece-com-um-bebe-que-nasce-com-microcefalia-entenda>>. Acesso em: 05 mai. 2016.

PORTARIA Nº 1.145, DE 07 DE JULHO DE 2005. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1145_07_07_2005.html>. Acesso em: 05 mai. 2016.

PROJETO DE LEI Nº 90 (SUBSTITUTIVO), DE 1999. Disponível em:
<http://www.ghente.org/doc_juridicos/pls90subst.htm>. Acesso em: 05 mai. 2016.

REINACH, Fernando. **Microcefalia que sempre existiu.** 06 fev. 2016. Disponível em:
<<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,microcefalia-que-sempre-existiu,10000015230>>. Acesso em: 05 mai. 2016.

SENRA, Ricardo. **Grupo prepara ação no STF por aborto em casos de microcefalia.** 29 jan. 2016. Disponível em: <
http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2016/01/160126_zika_stf_pai_rs>. Acesso em: 05 mai. 2016.

SILVA, Denis Manoel. **Quais são as espécies de aborto e quais são permitidas no ordenamento jurídico brasileiro?**. JusBrasil. Disponível em:
<<http://lfg.jusbrasil.com.br/noticias/2087146/quais-sao-as-especies-de-aborto-e-quais-sao-permitidas-no-ordenamento-juridico-brasileiro-denis-manoel-da-silva>>. Acesso em: 15 mar. 2016.

VARELLA, Mariana Fusco. **ABORTO LEGAL.** 28 abr. 2015. Disponível em:
<<http://drauziovarella.com.br/mulher-2/aborto-legal/>>. Acesso em: 15 mar. 2016.

VESPA, Talyta. **Especialistas explicam aumento de casos severos de microcefalia: 'Zika é sedento pelo sistema nervoso'.** 28 mar. 2016. R7. Disponível em:



**4º SIMPÓSIO DE SUSTENTABILIDADE E
CONTEMPORANEIDADE NAS CIÊNCIAS SOCIAIS**

Realização

COPEX

COORDENAÇÃO
DE PESQUISA E EXTENSÃO



<<http://noticias.r7.com/saude/especialistas-explicam-aumento-de-casos-severos-de-microcefalia-zika-e-sedento-pelo-sistema-nervoso-28032016>>. Acesso em: 05 mai. 2016.